دور القرآن الكريم
فـــي
شفاء الجسم السقيم

الطبعة الأولى

١٤٢٥هـ ـ ٢٠٠٤م

دار الهادي للطباعة والنشر والتوزيع

هاتف ٠١/٥٥٠٤٨٧ ـ ٠٣/٨٩٦٣٢٩ ـ فاكس ٥٤١١٩٩ ـ ص.ب ٢٨٦/٢٥ غبيري ـ بيروت ـ لبنان

Tel.:03/896329 - 01/550487 - Fax: 541199- P. O. Box: 286/25 Ghobeiry - Beirut - Lebanon

E-Mail: daralhadi@daralhadi.com - URL: http: //www. daralhadi.com

دور القرآن الكريم
فـــي
شفاء الجسم السقيم

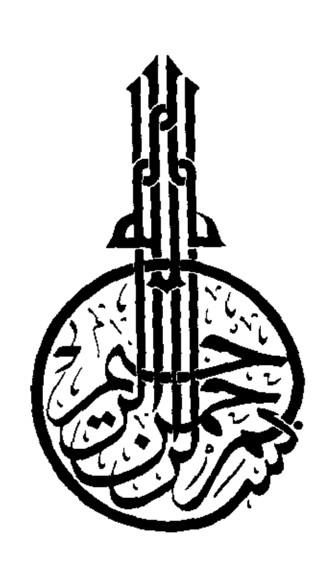
تأليف

علیرضا نیکبخت نصر آبادي

(عضو اللجنة العلمية في جامعة طهران ـ قسم العلوم الطبية)

ترجمة: زهراء يگانه





الإهداء

الى روح أول معلم أقدم على تعليمي قراءة القرآن في حياتي.

جدي الكريـــم

سماحة حجة الإسلام والمسلمين

الحاج الشيخ مسيب طالب العلم (ره)

مقدمة الأستاذ الحوزوي والجامعي الموقر
الدكتور بيآزار شيرازي

﴿وننزلُ من القرآنِ ما هو شفاءٌ ورحمة للمؤمنين﴾[1].

لقد أنزل القرآن الكريم على المؤمنين باعتباره كتاباً علاجياً، إذ أنه كما وصفه السيوطي يحتوي المواصفات العلاجية للأجسام كما هو الحال في العسل: ﴿شراب مختلف ألوانه فيه شفاء للناس﴾[2]، وكذلك مواصفات لشفاء سقم الأرواح، مثلما تدل الآية: ﴿وشفاء لما في الصدور﴾[3].

يقول الإمام علي بن موسى الرضا عليه السلام: «استشفوا بالقرآن... في القرآن شفاء من كل داء»[4]. يكمن أحد خصائص القرآن العلاجية في لحنه

---

١ ـ سورة الإسراء، الآية ٨٢.

٢ ـ سورة النحل، الآية ٦٩.

٣ ـ سورة يونس، الآية ٥٧.

٤ ـ بحار الأنوار، المجلد ٥٩، ص ٢٦٢.

الممتع ـ المنبثق من عالم الروح ـ نظراً لما يتركه من تأثير كبير في جسم الإنسان وروحه. ولهذا نجد البروفيسور «أربري» يكتب في مقدمة ترجمته الشيقة للقرآن المجيد: «كنت مع اقتراب اختتام ترجمتي للقرآن، أشعر باضطراب شديد، إلّا أن القرآن يبث الهدوء في كاتبه على مر أيام الاضطراب ويرعاه مما جعلني منقاداً لنصه إلى الأبد وإن كنت لا أعتنق الدين الإسلامي».

يسعى الكاتب الفهيم عليرضا نيكبخت نصر آبادي من خلال مؤلفه هذا وبأسلوب تجريبي مختبري، لإثبات السمة العلاجية في القرآن وأثر صداه الروحي في المرضىٰ.

نأمل أن ينهل منه الجميع الفائدة.

عبد الكريم بيآزار شيرازي

مقدمة الأستاذ المحترم الدكتور محمد رجبي
عضو المجلس الأعلى للثورة الثقافية في إيران

كان من أعظم منجزات الثورة الإسلامية في ايران ما تحقق لدىٰ جيل الشباب من تصديق ذاتي وإيمان بقوة إبداعه، خلافاً لما عهدناه عند جميع مدّعي العصرنة من أسلافهم، إثر انتصار هذه الثورة العظيمة الفذة والفريدة في تاريخنا المعاصر ـ كما أيدها العالم ـ سواء من حيث الهيكلية، المسيرة وسعة الأبعاد. لقد لقّن قائد هذه النهضة التاريخية الكبرى، بسموه، أبناء أمته بالفعل أن من شأن المستحيل أن يغدو ممكناً إذا اعتمدوا نهج الإيمان والتوكل على القدرة الإلهية الأزلية وازدانوا بالهمة والشجاعة والصبر، لأنهم تمكنوا من دحرا أعدائهم في داخل البلاد وخارجها وإلحاق شر هزيمة بهم بسلاح مستمد من ترسانتهم المعنوية رغم فقدانهم العدة المادية الكافية.

ونتيجةً لذلك تبلورت على الأصعدة السياسية، الاقتصادية، الاجتماعية والثقافية حركة حديثة، كان لها دور في صيانة البلاد إزاء الضربات القاصمة التي نالتها من فرض المحاصرة الاقتصادية الدولية أو

الحرب المدمرة الطويلة الأمد، وكذلك في تحطيم الكثير من قيود التبعية العلمية والتقنية والاقتصادية التي كانت ترزح تحت وطأتها.

وتم على مدى العقدين إعادة بناء ما كان قد انهار أو أهمل وتمكنوا من تصنيع مجموعة كبيرة مما كانوا يفتقدونه، بأنفسهم.

كما وجدت الإبداعات العلمية والاختراعات التقنية في سائر المجالات طريقها إلى التبني والظهور بفضل مقتضيات التاريخ والعهد الحديث اللذين صنعتهما الثورة الإسلامية رغم المشاكسات الجلية والخفية التي أبدتها شرذمة الرجعية المتآكلة في إطار البيروقراطية البالية التي خلفها النظام البائد في إيران، فكان ما طرأ في الحقل الطبي، دون مغالاة، يستحق الإجلال والتقدير من بين المظاهر المنوعة واللامعة. فكان ما تحقق في إيران بدءاً بإجراء العمليات الجراحية الباهرة ـ رغم بساطة الوسائل المستخدمة في إجرائها ـ وحتى صنع وإنتاج الكم الهائل من الأدوية المستوردة سابقاً، والأهم من ذلك التوصل إلى مناهج حديثة على صعيدي التشخيص والعلاج، ما رفع راية إيران الإسلامية عالياً في عالم الطب. وإنا لنعتبر كل ذلك بالطبع باكورة ما نتوقع من الإنجازات.

وفي هذه الأطروحة شمر باحث في عنفوان الشباب عن ساعد الهمة فمزج إيمانه الديني وتطلعه العلمي معاً ليجني بذلك ثمرة خبرته الحديثة وطريقته الجديدة بغرض الحد من آلام المرضىٰ والعمل على معالجتهم. وتعتبر بحد ذاتها بداية فصل جديد ونقطة ارتكاز على درب الأبحاث المماثلة في هذا المضمار.

لقد عقد السيد عليرضا نيكبخت عزمه ـ بعد أخذ النشأة الدينية التي ترعرع وفقها أبناء الشعب الإيراني وكذلك الأثر المتميز والواضح لتلاوة القرآن الكريم في أوضاعهم النفسية، لا سيما في الأتراح والأحزان ـ ليمزج ماتم التوصل إليه في عالمنا المعاصر على صعيد «العلاج بالموسيقى» و «أثر العوامل النفسية في فاعلية جسم الإنسان» بـ «العلاج بالقرآن» ـ وفي هذه الرحلة التحقيقية بالذات ـ بـ «أثر صدى القرآن في تسكين الآلام والتعجيل بشفاء المرضى». وتستصوب معطيات تجاربه ودلالات إحصائياته وأسانيده التصويرية فكرته التي قورنت محاولة إثباتها بنجاح تام. وينطوي هذا البحث القيم وكما صرح محققه علىٰ ما هو أهم من العلاج بالموسيقى القرآنية، ويدل على ذلك إيمان المرضىٰ بفاعليته العلاجية، ألا وهو الأثر العجيب لدعاء وتضرع المرضىٰ وذويهم و...

لقد استقطب هذا الموضوع في عصرنا الحالي الغربيين الذين نالهم ما نالهم من الجماع الناقص والماتريالية النظرية والعملية، فأولوا طرحه اهتمامهم بل اندفعوا نحو تطبيقه. ويلوح المقال الملحق بهذا البحث تحت عنوان «وهل يسمع الله نداءنا؟» الى مثل هذه التحولات الجذرية التي شهدها العالم الغربي في عهد العصرنة.

ونحن نرىٰ في كل ذلك ما يجدر بالاستحسان والامتنان في ظروف نجد فيها ثلة من حديثي النعمة ممن تخلفوا عن دورة الزمن في بعض بلادنا، أخذوا يتبجحون بالفكر والثقافة في محاولة للتمسك بما استهدفوه

منهما ويلفظون كل ما ينوط بالمعنويات والإيمان بالله. لأن هذه المحاولة تشق أمامنا طريقاً للتخلص من زيف الأبحاث المتسترة خلف قناع الثقافة والعصرنة وللتشبث بعالم الحقائق العلمية التي تم التوصل إليها في العصر الحالي والتي تكشف العتمة أمام أنظار البشرية المنهارة إزاء المدارس الفكرية الوضعية بمختلف وجوهها، لترئ عن كثب الآفاق المعنوية التي من شأن تاريخها المستقبلي أن تزدهر بها.

طهران ـ ٤ / ١١ / ١٩٩٩

محمد رجبي

مقدمة الدكتورة الجليلة أشرف السادات صانعي

المعيدة بجامعة الشهيد بهشتي ـ قسم العلوم الطبية والخدمات الصحية

﴿إن هذا القرآن يهدي للتي هي أقوم﴾[1]

إن بلاغة القرآن الكريم والتي تعتبر دون مغالاة من المظاهر العظيمة في إعجازه البياني، إلى جانب موسيقى لحنه، بيانه المؤثر ومقوماته الفكرية، الثقافية، الأخلاقية، السياسية والاجتماعية، تعد جميعاً من عوامل تأثيره في تهدئة النفوس وقدرته للحث على كسب المعرفة وبث الشعور بضرورة السعي وبذل الجهد في سبيل إرضاء الله.

يقول العلامة الفقيد السيد الطباطبائي (ره) في سياق تبيين الإعجاز البلاغي للقرآن الكريم:

«إن تآلف الآيات القرآنية مع بعضها، وبعبارة أخرىٰ، هارمونية الآيات لَمن القدرة على إثارة المشاعر ما تمكّننا من التمييز بين الصياغة القرآنية

---

١ ـ سورة الإسراء، الآية ٩.

وغيرها من الصياغات البيانية».

ويستطرد العلامة بأن هذا التناسق الدقيق والبارع يـتأتىٰ مـن نـمط اختيار الألفاظ العذبة والذي يوحي بالترنيمة الباهرة للآيات الإلهية إبان تلاوة القرآن فيبث الانشراح إلى الروح ويسير بـها فـي عـالم مـثير. إن الإنسان ليعتلي سلم الآيات الإلهية درجة بعد أخرىٰ حتى تحظىٰ نفسه بسمو عجيب وتتبع رنة تآلف الآيات القرآنية نظاماً بلغ من الدقة والسعة ما وضع القرآن فصاحة وبلاغة في قمة الجمال والشموخ.

أجل، إن الارتباط بالقدرة الإلهـية اللامـتناهية والاسـتعانة بـالدعاء والتضرع باعتبارهما سلاح المؤمن وزاد روحه، لتدعم الإنسـان بـطاقة تمنحه الصحة الجسمية والروحية، طاقة خاصة لابـد مـن فك رمـوزها باستزادة الدقة والتمعن في آيات القرآن الكريم والأحاديث المروية عن الأئمة الأطهار عليهم السلام.

الكتاب الذي بين يديكم حصيلة مساع علمية بذلها أحد هواة قداسة القرآن الكريم ليطأ هذا الوادي العظيم ببحثه التجريبي. نأمل أن يـصبح هذا التحقيق انطلاقة طيبة ينبثق عنها في المستقبل القريب موج هائل من الأبحاث ذات العلاقة بالطب الإسلامي، موج يـجتاح جـامعات البـلاد بأسرها. فإلى متىٰ نسمح لأنفسنا أن نقف مكتوفي الأيدي على أمل أن تصلنا من وراء الحدود والثغور أنباء اكتشاف العجائب البليغة عن طب القرآن وطب الأئمة؟! لقد انتهىٰ ذلك العهد الذي كنا نصبو فيه إلى تحقيق مطامح قلوبنا عن طريق الغرباء. نسأل الله تعالىٰ أن يمنّ على المـؤلف،

وكافة هواة التحقيق والتمحيص في هـذا المـضمار المـقدس، بـالتوفيق والنجاح المتواصل.

ومن الله التوفيق.

الدكتورة

أشرف السادات صانعي

كلمة شكر

لزاماً علي في مقدمة هذا الكتاب أن أزجي الشكر والحمد للبارئ تعالى الذي وفقني إلى تأليفه وأن أسأله التوفيق والنجاح لأساتذتي الموقرين الذين أخذت عنهم الكثير خلال مراحل الدراسة والتحقيق ولكل من يسعىٰ قدماً لتحقيق التطور العلمي والتنمية الثقافية في مجتمعنا.

كما أتقدم بالشكر الجزيل إلى:

حجة الإسلام والمسلمين الحاج الشيخ محسن قراءتي والدكتور بيآزار شيرازي اللذين أفاضا عليّ بالدعم المعنوي خلال مراحل التحقيق وتأليف الكتاب، وكذلك الأستاذ المحترم الدكتور محمد رجبي عضو المجلس الأعلى للثورة الثقافية الذي بذل جهداً مضنياً في مطالعة وتقريظ وتصحيح هذا الكتاب ونشره.

كما أشكر الدكتورة الموقرة أشرف السادات صانعي، والدكتور حسن عشائري، والدكتور عيسىٰ محمدي والأخ محمد رضا عادلي وجامعة إعداد المدرسين بطهران، وأسأل الله بحق القرآن الكريم أن يسدد خطاهم

نحو الخير والصلاح والنجاح المتواصل.

كما أتقدم بـالشكر خـالصاً إلى إدارة دار قـبلة ومـوظفيها وعـمالها الكادحين، لاسيما الأخ رحـماني والأخت مـعصومة حـاجي صـادقي اللذين تعهدا بمهمة طبع الكتاب. وأرجو ملهم الثورة الاسلامية العـظمىٰ الأساسي، صاحب العصر والزمان (عج) أن يمنّ على هـذه المـجموعة المخلصة الهادفة للذود عن الحمى الثقافية المقدسة لهذه الثورة، بالنجاح والتوفيق.

المؤلف

خريف عام ١٩٩٩

الفصل الأول

الألم، تعريفه ونظرياته

﴿لقد خلقنا الإنسان في كبد﴾[1]

ما هو الألم؟

يستشعر الإنسان خبرة الألم منذ لحظة ولادته من خلال مبادرته الحيوية الأولى خارج الرحم أي إبان استنشاقه الهواء لأول مرة، فيرافقه هذا الشعور حتىٰ نهاية حياته.

لقد واجه الإنسان منذ بداية الخليقة ظاهرتي الخوف والألم فانبرى منذ قديم الزمان للبحث عن طرق للتغلب عليهما أو الحد منهما، إلّا أنه رغم توصله إلى نتائج مميزة في هذا المضمار لم ينجح بعد لكبح جماحهما بشكل تام. وعلى هذا تعتبر معرفة الألم ومحاولة علاجها من أكثر العلوم غوراً في أعماق التاريخ أي أنها من العلوم التي ثابر الإنسان منذ طليعة تواجده في هذا الكون، بجد ودون تلكؤ أو إعياء، بغية اكتسابها ومواصلة مسيرة توسعها مما أهّله لتحقيق منجزات مثمرة وباهرة أيضاً.

---

١ ـ سورة البلد، الآية ٤.

يقول بقراط حول هذا الموضوع:

«يعد الكفاح ضد الألم شغل بني الإنسان الأزلي. إن الثورة ضد الألم مبادرة واهية إذ أنه يتحتم علينا أن نحاول فهم دور الألم وضرورته الوجودية. فقد يخلو الكون من الكائنات الحية لولا طبيعة الألم الإنذارية».

إن وجود هذه الظاهرة -إلى جانب ما يرافقها من توترات جسمانية ونفسية عديدة- يتطلب سنوياً بذل كلفة باهضة في سياق ضبطها والتغلب عليها، كما أنها تعد إحدى المشاكل الصحية العالمية.

ومن المعضلات العامة التي تدفع الإنسان للتردد إلى المراكز الصحية هو وجود ظاهرة «الألم» التي تعد أهم الأعراض الإنذارية التي تكشف عن تعرض جسم الفرد وحياته إلى الخطر مما يتوجب علينا التأمل في الأمر بجدية وبتمحص بالغ.

ومن الأبحاث التي توضع في عالمنا اليوم على رأس الأولويات، الأبحاث التي تستهدف التغلب على هذه الظاهرة الغامضة. وقد تم في الكثير من المراكز والمؤسسات الطبية افتتاح عيادات خاصة بدراسة الألم تدعىٰ حسب التعبير العلمي، قسم (Algology)، وتخضع فيها هذه الظاهرة ومن أبعادها المتنوعة للبحث العلمي.

وتشير الأبحاث الحالية الدقيقة إلى ان رهاب الألم يأتي في المرتبة الثانية في قائمة الرهابات بعد رهاب الموت. وبما أن الشعور بالألم ينجم

عنه التوتر العصبي والنفسي، يحظىٰ تسكين الألم وضبطه بالدرجة الأُولى من الأهمية والاهتمام في سياق العناية بالمرضىٰ حيث يخصّص ـعادة ـ وقت، طاقة وأموال هائلة لتحقيق هـذه الغـاية فـي أكـثر المـؤسسات العلاجية.

وقد تطورت الأبحاث العلمية حول ظاهرة الألم وعلاجها على نطاق واسع في السنوات المنصرمة، إذ لعبت الإنجازات التي شـهدتها العـلوم الأساسية ومنها: الفيزياء العصبية[1]، علم التشريح العصبي[2] والكيمياء العصبية[3] من جهة والعلاج السلوكي المرفق بالعلاج الفيزيائي من جهة أخرى دوراً في توفير إمكانيات جديدة تعين الأطباء والمـمرضين فـي مجال تشخيص أسـباب ونـوع الآلام وعـلاجها. ويـتصور عـادة جـل المرضىٰ وأعضاء الفريق الصحي المعالج خطأً وبسـبب الجـهل وضـيق الوقت أنّ تعاطي الدواء هو خير وسيلة لتهدئة الآلام بينما يـمكن ذلك بطرق أفضل ووسائل أخرىٰ لها أن تمد يد العون للمرضى المعانين دون تعرضهم للتأثيرات الجانبية التي تصيبهم بفعل الأدوية.

ويعنى هذا البحث بإحدى الطرق اللادوائـية والغـنية عـن اسـتخدام

---

1. Nourophysiology.

2. Nouroanatomy.

٣ـ تـهتم هـذه العـلوم بـمعرفة فـاعلية وبـناء الأعـصاب وكـذلك العـمليات الكـيميائية المتعلقة بانتقال الإيعازات العصبية.

وسائل مداهمة الجسم لتسكين الآلام، وهي طريقة بسيطة، سليمة، بعيدة عن الأعراض والتأثيرات الجانبية، بخسة الكلفة وسهلة المنال. ينص هذا المنهج على الركون إلى اللحن المنتظم المتأتي من تلاوة القرآن الكريم وصدى صياغات القراءة المتنوعة الخلاب باعتباره موسيقىٰ عرفانية تأخذ بالألباب وتترك آثاراً مدهشة لدى المرضىٰ نظراً للقيم الدينية والفلسفة الإيمانية التي تتحكم بالبنية الثقافية والدينية للمجتمع. ويركن هذا المنهج بشكل أعم لتسكين هذه الحالة المبهمة باللجوء الى الإعجاز البياني الرائع للقرآن الكريم.

إن أكثر الطرق شيوعاً لتسكين الآلام هو ـ كما أشرنا ـ تعاطي المسكنات بينما أثبتت أبحاث لا حصر لها سعة دائرة الآثار الفسيولوجية والعصبية والنفسية الكثيرة التي يتركها تعاطي هذه الأدوية لدى المرضىٰ. وفي الوقت الذي يحجر استخدام مثل هذه الأدوية على بعض المرضىٰ لأسباب عديدة، يهدد تعاطيها البعض الآخر بخطر الإدمان والاعتياد على الدواء، إلى جانب سائر التأثيرات الجانبية الجمة، وفرضها كلفة باهضة على كاهل النظام الصحي ـ الطبي في البلاد مما يجعل تقبل كل هذه الأمور سلوكاً بعيداً عن المنطق في حالة وجود طريقة أبسط، أكثر حفاظاً على الصحة وأقل كلفة.

ويتم في الآونة الأخيرة التأكيد وبشدة على ضرورة اللجوء إلى الطرق اللادوائية واللاجراحية لتسكين الآلام كأفضل أساليب متبعة في هذا

السياق. ومن هـذه الطـرق والمـناهج: العـلاج بـالموسيقى[1]، العـلاج باللمس، العلاج بالرياضة، العلاج بالحرارة، العـلاج بـالدعك، المـعالجة بالضغط، العلاج بالإبر الصينية، الاسترخاء، زيغان الذهن، التخيل الموجّه، التغذية الراجعة الحيوية[2]، وما الى ذلك. (٧٨)

إن الألم ظاهرة غامضة ومعقدة تؤثر فيها عوامل كـثيرة. ومـن هـذه العوامل المؤثرة: الثقافة والخلفية الثقافية التي يتمتع بـها الأفـراد، وتـتم الإشارة في الحيز الثقافي الواسع إلى العقائد الدينية على أنها عامل مؤثر لا غير فيما يتخذها هذا البحث وسيلة تؤدي دوراً تاماً لتحقيق الهـدف المنظور ألا وهو تخفيف الآلام باعتبارها أهم المـعضلات الطـبية التـي تستهلك جلّ وقت وطاقة الطواقـم الطـبية فـي ردهـات المسـتشفيات وأقسامها، وذلك بالاستفادة من اللحن المـنتظم لتـلاوة القـرآن المـجيد والصدى الخلاب لصياغات القراءة المتنوعة واللذين يؤديان بشكل غير مباشر إلى تعزيز الروح الإيمانية وإرادة ومعنويات المرضىٰ عند مواجهة الألم. إنها على أية حال ضرب ناجح من العلاج بالموسيقى يتم تطبيقه بالاستعانة بنسيج منتظم ومتآلف من موسيقىٰ دينية ممتعة.

---

١ ـ Musicotherapy Ormelodiotherapy: وسـيلة لتـقديم جـو بـيئي ملائم للمريض مع إمكـان تـطبيق الأشكـال المـوسيقية المـختلفة للـمرضى كـالموسيقى الهادئة للمرضى الهائجين والموسيقى العنيفة لمرضى الاكتئاب و...

٢ ـ Biofeedback: التدرب عـلى ضـبط العـمليات الحـيوية اللا إرادية فـي الجسـم كضربان القلب وموجات الدماغ.

«حقاً، إن أعظم أبعاد الإعجاز البلاغي للقرآن الكريم يكمن في انسيابه مع الأنغام الملذة والألحان الصوتية الرصينة. إنه يؤجج القلب عند تزينه بالصوت الدافئ الجميل وبالصدى اللطيف، ويمد لهيبه الوقّاد العالم والعالميين بالطاقة اللازمة لتحسين فاعليتهم وتطوير قابلياتهم». (٣)

ودراسة المقالات الكثيرة التي تدارست موضوع الألم تبين بوضوح دور عقائد الفرد في توسيع نطاق تحمله للألم (٧٣). بل وتؤكد أنها (العقائد) من أقوى العناصر المؤثرة في مدىٰ تحمل الألم، ورغم أن جميع هذه الدراسات تشير إلى الدور الفاعل للعقيدة والدين إلّا أن معطياتها ظلت غامضة على مستوىٰ تعيين مدى هذا التأثير. يقول فيبس[١] وزملاؤه: يا ترىٰ ما هو مدىٰ تأثير العقائد الدينية الراسخة في ظاهرة الألم؟ ويستطردون قائلين أن الحكم بشأن هذه الظاهرة أمر مستعص حقاً.

ويؤكد تايلر[٢] وزملاؤه عند تطرقهم لموضوع الألم أن عامل الدين هو من أقوى العناصر تأثيراً في مدى تحمل الألم. ويشيرون إلى أن أتباع بعض الأديان والمذاهب يحسبون الألم ـ بناء على عقائدهم الدينية الخاصة ـ عاملاً لتنزيههم ومجتمعاتهم مما يشوبها، وهذا ما يدعوهم غالباً لنبذ ما يسكن الألم فيعمدون في تعاملهم مع الألم إلى أساليب فاعلة أخرىٰ. (ص ٧٨٢)

---

1. Phipps.

2. Taylor et.al.

وعلى أية حال، إن الدافع الذي حثني لاختيار مثل هذا الموضوع هو شخصي يعود لرغبتي التي تبلورت لدي عند متابعة الأثر العظيم الذي يظهر في الوضع النفسي والعرفاني للراقدين في المستشفىٰ من المرضى الذين يلجأون عادة إلى الترنم بالآيات القرآنية، السور القصار، الأدعية، ذكر الصلوات على النبي ﷺ وآله عليهم السلام و... عند اشتداد ألمهم.

ومن الدوافع التي شجعتني لمثل هذا الاختيار: البنية الثقافية التي يتطبع بها مجتمعنا، استصراخ واستمداد المرضى المعانين من الآلام للحد من آلامهم، القيود المفروضة على الاستعانة بأساليب التهدئة الحالية، التحذير من الانكباب على استخدام المسكنات، فقدان الطاقم الأخصائي والمهني المتمرس في أغلب الفرق الطبية وعدم تمرسهم في اتباع الأساليب اللادوائية في التخفيف عن الآلام إلى جانب قدسية قضية التمسك بكتاب الله ونص الآية القرآنية الشريفة التي تعلن عن دور هذا الكتاب السماوي في شفاء القلوب وتهدئة الآلام: ﴿وننزل من القرآن ما هو شفاء ورحمة للمؤمنين﴾[1]، وكذلك ضرورة تجنب الإفراط في تعاطي المسكنات بعد العمليات الجراحية وأخيراً أهمية التخفيف من حدة التأثيرات الجانبية لتعاطيها كالإدمان على تناولها، هبوط فاعلية الجهاز التنفسي، النعاس، تهيج الحساسية وسائر التبعات الناجمة عن تعاطي هذه الأدوية.

---

١ ـ سورة الإسراء، الآية ٨٢.

ومن الدوافع الأخرى التي أفرزت اندفاعي لمثل هذا الاختيار: العمل على تهدئة الألم بأبسط الوسائل المتوفرة، أقـلها تـبعة، أبـخسها كـلفة وأكثرها حفاظاً على سلامة الفرد وصحته، بوسيلة تحول دون إتلاف جل أوقات الفريق المعالج التي يستهلكها حقن المسكنات و...، كما تدعو إلى تحسين استثمار الطاقة البشرية المعنية بـإعادة المـرضىٰ الى مسـارهم الطبيعي في الحياة وبأسرع وقت ممكن.

مفهوم الألم

الألم شعور يهيمن على وجود الإنسان وقد يكون الإحساس به أشد وطأة على بني البشر من الموت، إلّا أنه رغم ما ترافـقه مـن المشـاعر الجسمية، الروحية والنفسية الذميمة، ينطوي بين ثناياه على خـصائص مفيدة أيضاً، فهو كما يعبر عنه الدكتور فيبس وزملاؤه كالسيف ذو حدين، فبالوعي الذي يزودنا به من جـهة نـبتعد عـن مـصدر الألم كـالحرارة، البرودة، الآلات الحادة و... قبل تعرضنا للصدمة أو يـضطرنا إلى تـوقي الاحتياطات الطبية اللازمة لتفادي تبعات المرض أو الصدمة النسيجية، لكنه من جهة ثانية قد يدفع فريقاً آخر فـي بـعض الحـالات وخـلافاً للمجموعة الأولى، للتريث في العلاج لئلا يستفحل المـرض لديـهم أو يطول أمد ابتلائهم به. على أية حال إن المرضى المعانين من الألم تؤثر في نمط شعورهم بهذه الحالة عوامل متنوعة، منها: الثقافة التي يتمتعون بها وخلفياتهم الثقافية والأكثر وضوحاً منها العقائد الدينية التي يتبنونها.

وقبل توغلنا بشكل عملي في هذا البحث نتطرق إلى عدة تعاريف تم طرحها حول مفهوم الألم.

ما هو الألم؟

رغم تنوع التعاريف التي تم طرحها حول الألم من قبل الأخصائيين إلّا أن أياً منها لم ينجح في تعريفه وتقريبه للأذهان بشكل دقيق ومتميز. إن الألم شعور ذهني بذيء تماماً، يتعذر وصفه إلّا على من عانىٰ منه. ويرىٰ إسترنباخ(١) أن الألم مفهوم تجريدي ذهني يطلق على ظاهرة الشعور، الإثارة والاستجابة. أي أنه يرىٰ أن الألم يتضمن إلى جانب الشعور نوعاً من الهياج أيضاً. وربما يكون تعريف مك كافري(٢) أكثر التعاريف وضوحاً في هذا المضمار إذ ينص علىٰ أن:

«الألم هو ما يعاني منه الفرد ويتحدث عنه فيكون الزمن الذي يفصح عنه والمحل الذي يذكره أمرين واقعيين».

وبشكل عام يسعنا أن نقول أن الألم آلية دفاعية يتسلح بها الجسم ويتبلور فيه عند تعرض أنسجته لضرر ما فتضطر لاستنفار دفاعاتها التي تحث للعمل على إزالة مثير الألم وعامله. إن أبسط النشاطات كإطالة الجلوس على المقعد، والذي يسبب انقطاع التروية الدموية في تلك

---

1. Strenbach.

2. Mc. Caffery.

الناحية من الجلد التي يتمركز فيها الضغط المتأتي من وزن الجسم، كذلك من شأنها إتلاف الأنسجة وهذا ما يؤدي بالشخص في مثل هذه الحالات لتغيير وضع جسمه تلقائياً وبشكل لا إرادي.

لقد قدمت لجنة تاكسيكومانياكو الدولية (١٩٧٩) التعريف التالي للألم:

«الألم فيزيائياً هو ظاهرة شعورية وإحساس غير مرغوب فيه يثيره ضرر أو تلف شديد أو مزمن في أنسجة الجسم فينبهنا إليه سلوك المريض أو قوله. إن هذه الخبرة، في الواقع، حالة شعورية وعاطفية ترافق الأذى النسيجي. ويتعرض لهذا العارض لكرات متتالية الغالبية العظمى من المرضى الراقدين في المستشفيات و ٧٥٪ من غيرهم من المرضىٰ».

ولنا أن نقول أن الجواب على الاستفسار عن: «ما هو الألم؟» يبدو في الوهلة الأولى واضحاً بسيطاً فينبري كل شخص للإدلاء به بالتحدث عن خبرة شخصية تماماً، إلّا أن الصعوبة في هذا الأمر لا تتجلىٰ إلّا عندما يحاول المرء صياغة خبرته في إطار الكلمات. فالألم وبسبب تعددية أبعاده وطابعه الفكري الذهني لا يدرك كنهه إلّا من يعاني منه وإن كان فهم جوهره وموضعه ميسوراً بمتابعة سلوك الشخص المبتلىٰ أحياناً. ويتوقف مدىٰ فهم الألم الذي يئنّ المريض تحت طائله على درجة رغبة المصاب في توضيح معالم حالته فلن يسع أي امرئ درك مدىٰ شدة الألم وبقعة انتشاره بمعزل عن المعلومات التي يقدمها المريض بشأنه.

وأخيراً نقول أن الارتباط الوثيق بين متابعة الألم ودراسته من جهة

وفهم الحالات النفسية التي تؤثر بدورها في نمط التعبير عن الخبرات الذهنية من جهة أخرى، إلى جانب تأثر هذه الخبرة بفاعلية الجهاز العصبي المعقدة يجعلان البت في كونه عرضاً جسمياً أو نفسياً أمراً بعيداً عن الواقعية.

فيزيولوجية الألم

تعود الأبحاث الأصولية العامة التي أجريت لدراسة ظاهرة الألم إلى أواسط القرن التاسع عشر حيث أخذت الدراسات الجارية والواسعة النطاق حول الألم والآليات المعقدة المتعلقة بها، طريقها إلى التطبيق في هذا القرن. ونوجز هنا حصيلة ما تم التوصل إليه في هذا المضمار.

يستلزم الشعور بالألم عادة التعرض لأذىً أو ضرر خليوي ـكما في الجلطة القلبية ـ، فالألم إذاً يولد إثر تنبيه خليوي صادم وهذا ما يتطلب قبل كل شيء التنبه عند دراسة الألم، إلى تعرض الفرد إلى ضرر خليوي أم لا؟.

إن كل ضرر خليوي يؤدي بالتالي إلى تحرر المواد المحفزة للألم، من قبيل: مركبات الثرومبوكسون[١]، الهستامين[٢]، البراديكينين[٣]،

---

1. Thromboxon.
2. Histamin.
3. Bradykinin.

الدوبامين[1]، مادة P[2]، البوتاسيوم، السروتنين[3]، آيون الهيدروجين، الحوامض، الأستيل كولين وخمائر (أنزيمات) بروتوليتيك[4]. كما يتم إفراز مركبات البروستاجلاندين[5] التي تعمل على تعزيز أثر هذه المواد. إن تفاعل هذه المواد مع مستقبلات الألم المسماة «نوسيسبتور»[6] يمثل في الواقع انطلاقة الإرتكاسات العصبية الخاصة التي تؤدي إلى الشعور بالألم. (٤٦).

إن تسرب آيون البوتاسيوم من غشاء الخلايا المتعرضة للصدمة وكذلك انتشار آيونات الهيدروجين حول الأنسجة الملتهبة أو حيثما يشح الأوكسجين. وتركز مادتين من الوسائط الكيمياوية وهما البراديكنين والسروتنين في الموضع يؤدي الى تركز حامضيته، الأمر الذي يسبب بدروه إثارة مستقبلات الألم ومن ثم تزداد قابلية هذه المستقبلات للاستجابة للمنبهات بتحرر مركبات البروستاجلاندين في

---

1. Dopamin.
2. Substance.
3. Serotonin.
4. Proteolytic.

٥ـ مركبات البروستاجلاندين: مواد كيميائية تطلقها عادة النهايات العصبية أو الخلايا الدموية أو الخلايا المتعرضة للأذى، ولكل من هذه المواد تأثيره الخاص به إلّا أن تجمع هذه المواد في الأنسجة يحفز التنبيهات العصبية المؤدية إلى تبلور الشعور بالألم ويقويها.

6. Nociceptor.

الأنسجة المنتفخة فيتبعها فوراً شعور الفرد بالألم.

عندما تبلغ إثارة مستقبلات الألم العتبة المطلقة (الحد الأدنى من الإثارة المطلوبة لانطلاق النبضة العصبية) يتم زوال الاستقطاب[١] في أغشية مستقبلات الألم (النوسيسبتور) فتنتقل موجة الاستقطاب على طول العصب، ذي العلاقة بالألم، وفق قاعدة فرق الجهد (فرق الجهد الكهربائي على جانبي غشاء النرون). وتتكون عصبونات (نرونات) الألم من عصبونات (أ ـ دلتا)[٢] الميلينية الرقيقة وعصبونات (سي)[٣] الأرق والغير مغمدة بالميلين[٤]. وتدعى الأولى «ألياف الوجع السريع» والثانية «ألياف الألم الوئيد». (٤٨)

وقد يظهر الألم إثر تنبيه تتعرض له مستقبلات مختلفة تستثيرها منبهات متنوعة وتسمىٰ «المستقبلات متعددة المهام»[٥]. وتتحفز هذه

١ـأي تحطم التوازن الآيوني عبر غشاء الخلية العصبية.

2. A.Delta.

3. C.Fiber.

٤ـالميلين: طبقة من الزلاليات والدهنيات تعمل كعازل يمنع تسرب الطاقة الكهربائية ويحول دون أن تتماس جذور الخلايا فيما بينها، فيمكن تشبيه ذلك بالسيف في غمده يحميه من التلف ويحافظ على حدّته، وعلى مسافات منتظمة ـنحو ميليمتر واحد ـ يضيق هذا الغلاف وكأنه يختنق ليكوّن عقداً تسمىٰ عقد «رانفيز»، ومن شأن هذه التدابير أن تزيد سرعة انتقال الإيعازات.

5. Polynodal.

المستقبلات عند تعرضها للصدمات الميكانيكية والإثـارات الكـيميائية والحرارية.

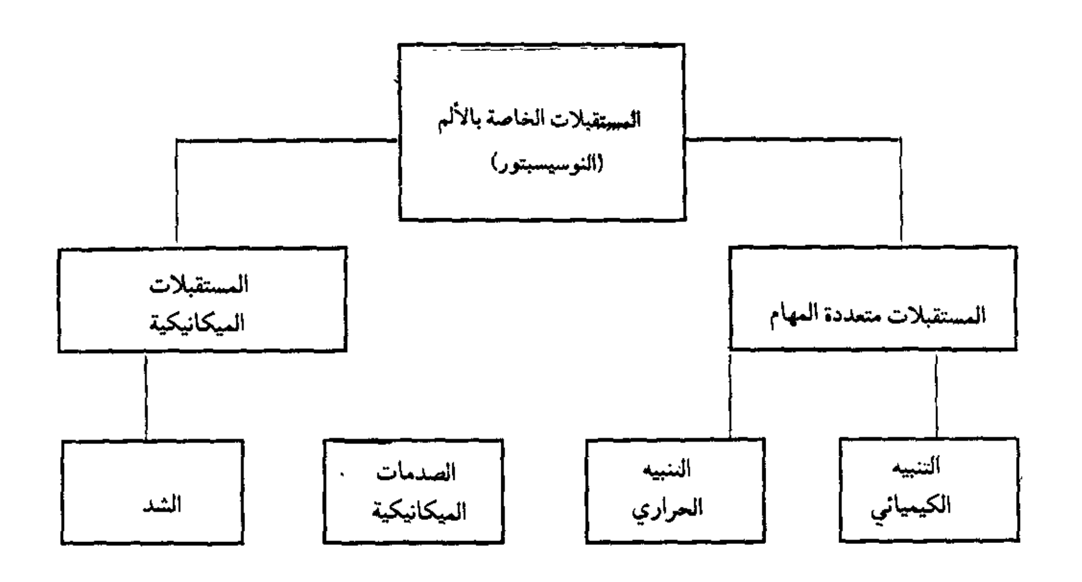
وهنالك مجموعة أخرىٰ من المستقبلات ذات العلاقة بالشعور بالألم تتمتع ببناء بسيط وهي أشبه ما تكون بـالنهايات العـصبية الحـرة التـي تستجيب عادة للصدمات الميكانيكية وللشد. وعلى هذا فإن الإثـارات الميكانيكية القوية كاللدغ وكذلك التنبيه الحراري الشديد بواسطة الحرارة أو البرودة تتسبب في شعور الإنسان بالألم.

ونظراً لتوفر مختلف أنواع مستقبلات الألم في الطبقات المختلفة من الجلد، والتي تتكاثف في الطبقات السطحية للأدمة وفي بعض الأنسجة الداخلية مثل السمحاق[١]، جدار الشرايين، سطوح التمفصل، المـحفظة الداخلية للجمجمة و... وكذلك في أغلبية الأنسجة الغائرة ـ الحاوية على مقدار أقل من النهايات العصبية الخاصة بالألم ـ فإن أي ضرر نسـيجي نازح يؤدي عادة بسبب تنبه هذا العدد المعين من الألياف إلى الشعور بألم مبهم ووئيد في هذه المناطق.

وبشكل عام يظهر الألم السريع إثر استجابة المسـتقبلات الخـاصة بالإثارات الميكانيكية والحرارية بينما يولد الألم الوئيد نتيجة لاستجابة ثلاثة أنواع من المستقبلات: الميكانيكية، الحرارية والكيميائية. (١٥)

---

١ ـ السمحاق: غشاء رقيق ومقاوم يغطي العظام.

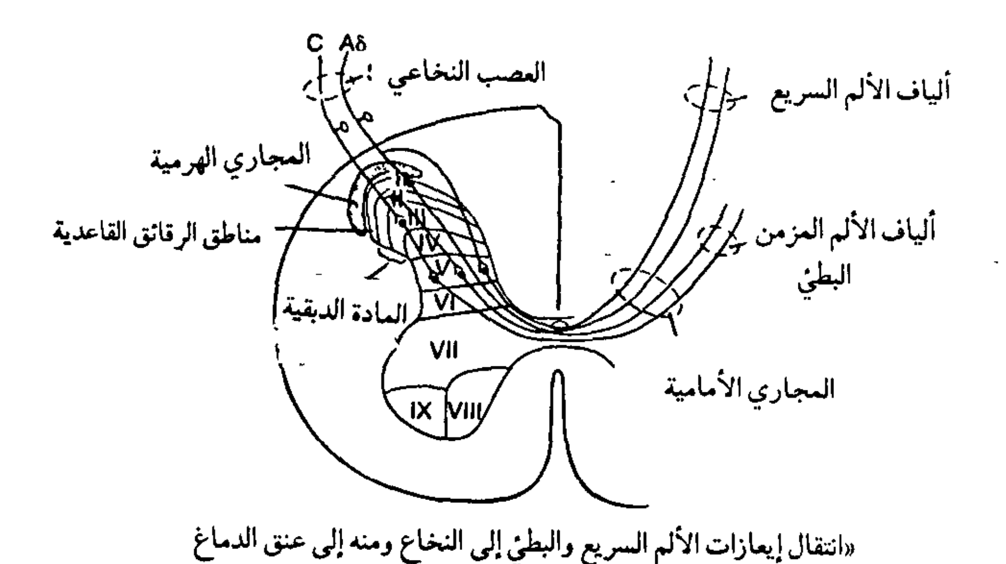


«تخطيط لأنواع مستقبلات الألم»

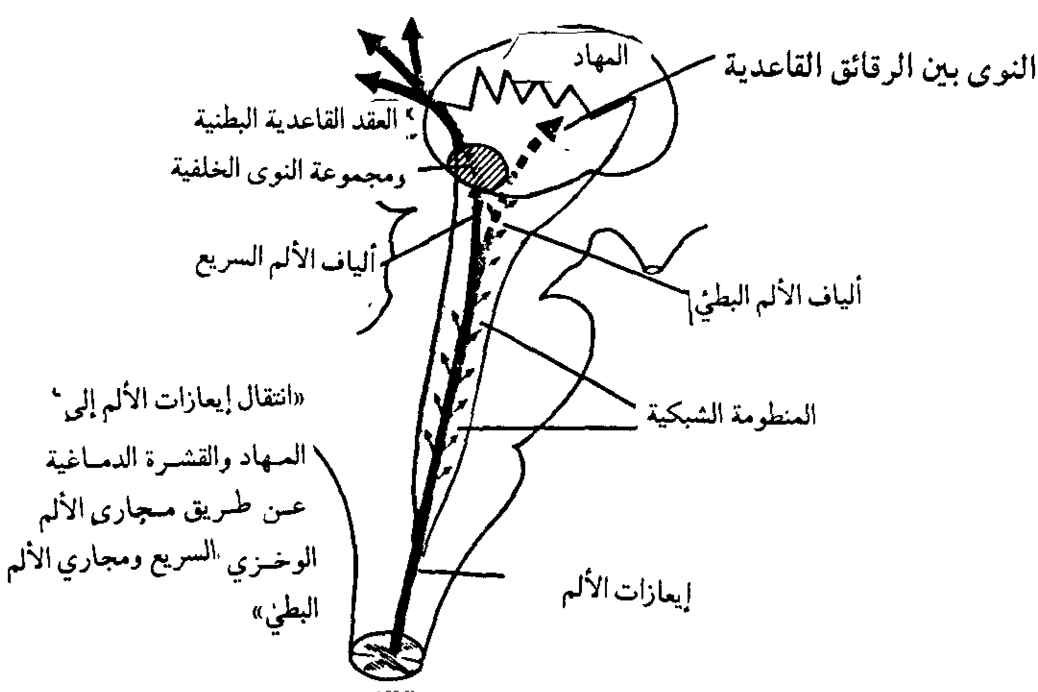
وتختلف مستقبلات الألم عن غالبية المستقبلات الحسية الأخرى بعدم إنكفائها أو كفها عن الاستجابة، وإن حدث مثل هذا الشيء فإنه يكون على مستوى متدن جداً بل يزداد تحفز ألياف الألم في بعض الظروف مع استمرار الإثارة المؤلمة، وتدعىٰ حالة زيادة تحفز مستقبلات الألم «هيبرالجسيا»[1]. وهذا ما يمكننا بسهولة من فهم فائدة انعدام حالة الانكفاء في مستقبلات الألم، لأن هذه الحالة تسمح للمستقبلات آنفة الذكر بتوعية الفرد بوجود المثير الضار مادام مستمراً في تأثيره. (١٥)

---

١ ـ HyPeralgesia: فرط الشعور بالألم.



«انتقال إيعازات الألم السريع والبطيء إلى النخاع ومنه إلى عنق الدماغ



«انتقال إيعازات الألم إلى المهاد والقشرة الدماغية عن طريق مجارى الألم الوخزي السريع ومجاري الألم البطيء»

عن كتاب «غايتون»

نظام ضبط الألم في الدماغ والنخاع

تختلف الارتكاسات التي يبديها الأشخاص إزاء الألم اختلافاً شاسعاً، وهذا ما ينجم عنه نوع ما من قابلية الدماغ علـى ضـبط قـوة الإثـارة التنبيهية الواردة إلى الجملة العصبية إثر تنشيط نظام ضبط الألم المسمى بنظام اللاشعور بالألم[1] أو «الأنالجسيا»[2]. ويتكون هـذا النـظام مـن أقسام رئيسة ثلاثة، هي:

١ ـ المنطقة الرمادية في مركز الدماغ.

٢ ـ نواة (Rophe muguns)، والتي تتوسط القسم العلوي من النخاع المستطيل[3].

٣ ـ منطقة ضبط الألم في القرون الخلفية من النخاع الشوكي. ويمكن سد الأعصاب ومنع انتقال الإيعازات المؤلمة قبل وصولها متتابعة إلى هذا الموضع بالذات متجهة بنفس التتابع نحو الدماغ. (١٥).

ويمكن ضبط قسم كبير من أمواج الألم القوية ـ الواردة الى النـخاع عن طريق الجذور الظهرية ـ وبشكل كامل تقريباً بإثارة المنطقة الرمادية إثارة كهربائية، كما يسعنا تخفيف الألم عن طريق تنبيه مراكز أخرىٰ في الطبقات العليا من الدماغ ـ لا سيما النوى المتوضعة في الهايپوتالاموس

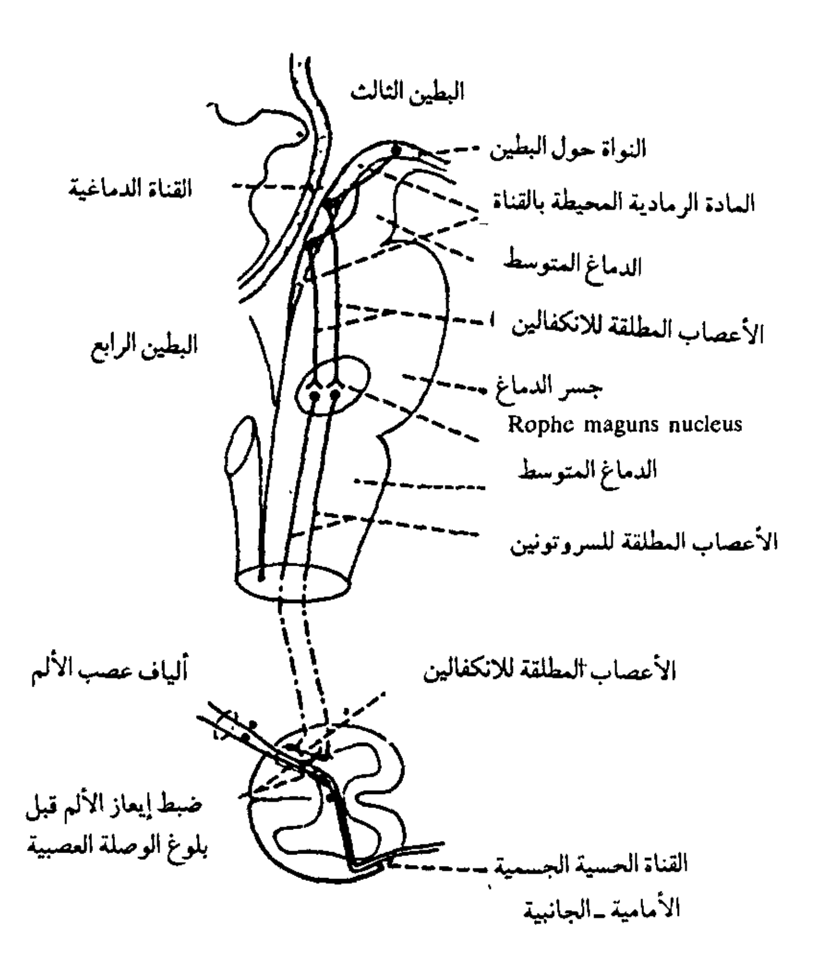
---

١ ـ نظام فقد الألم في الدماغ يتكون مـن ثـلاثة أقسـام، وقـد أثـبتت التـجارب أن إثـارة كل من هذه الأقسام الثلاثة تؤدي إلى الشعور بـالألم، ويسـتثار هـذا النـظام تـلقائياً لدى بعض الأشخاص مما يؤثر في مدى شعورهم بالألم.

2. Analgesia.

3. Medull Oblangata.

(تحت المهاد) الى جانب البطين الثالث في الدماغ. (انظر الشكل التالي)



«نـظام ضـبط الألم فـي عـنق الدمـاغ والنـخاع ويـتبين فـي الشكـل ضبط إيـعازات الألم الواردة الى النخاع»

نقلاً عن غايتون ـ ص ١١٤٢

وتتحكم مجموعة من الوسائط المختلفة ـ لاسيما الإنكفالين والسروتنين ـ بفاعلية نظام فقدان الألم إذ يقوم الكثير من الألياف الخارجة من النوى حول البطين، وكذلك المادة الرمادية، بترشيح الانكفالين في باطنها. وبناء على ذلك تطلق نهايات الكثير من الألياف في النواة (Rophe Maguns) الإنكفالين أيضاً. أما السروتنين فيترشح من نهاية الألياف التي تنبثق من هذه النواة وتنتهي عند القرون الخلفية في النخاع الشوكي. ويترك السروتنين بدوره أثره في مجموعة أخرىٰ من الخلايا العصبية الموضعية النخاعية التي يذهب التصور إلى أنها تفرز الإنكفالين وهذا ما يدعو البعض للقول بأن الإنكفالين يؤدي إلى ضبط الألم قبل وصول إيعازه إلى فجوة تشابك[1] الألياف الواردة من كلا النوعين (أ ـ دلتا) وكذلك (C). ويحتمل أن يقوم الإنكفالين بهذا الإجراء باحتلال مجاري الكالسيوم في أغشية النهايات العصبية. ويستدل على ذلك بالإشارة الى دور آيونات الكالسيوم في إطلاق وسائط الإحساس بالألم الفاعلة في فجوات التشابك. ومن الطبيعي أن يؤدي سد مجاري الكالسيوم إلى ضبط الإيعاز قبل وصوله فجوة التشابك.

نظام الأفيونات المخية، مركبات الانكفالين والاندرفين:

قبل قرابة ثلاثين عاماً تم التوصل إلى أن حقن مقادير ضئيلة جداً من

---

١ ـ فجوة التشابك (موضع الاقتران): محل التقاء العصب بالعضلة أو الأعصاب مع بعضها البعض.

المورفين في داخل النوىٰ حول البطين المحيطة بالبطين الثالث في المادة الرمادية في عنق الدماغ ينجم عنه تحفيز نظام فاعل جداً لمواجهة الألم. وفي الأبحاث التالية اتضح أن المورفين يترك كذلك تأثيره المضاد للألم في مراكز متعددة أخرىٰ من قبيل القرون الخلفية في النخاع. وبما أن أكثر الأدوية المؤثرة في مدى استجابة العصبونات (الخلايا العصبية) للإثارات، تؤدي دورها هذا بالتأثير في فاعلية مستقبلات فجوة التشابك، افترض أن المستقبلات الأفيونية التابعة لنظام فقدان الألم قد تكون في الواقع مستقبلات تستقطب ضرباً من وسائط تشبه المورفين والتي يتم إفرازها بشكل طبيعي في الدماغ. وهذا ما دعا لشحذ الهمم منذ ثلاثين عاماً للتعرف على مادة طبيعية مخدرة يفرزها الدماغ. وقد تم التوصل حتى الآن إلى ما لا يقل عن اثنتي عشرة مادة نظيرة المورفين تفرز في مناطق مختلفة من الجملة العصبية. كما أثبت وجود مستقبلات مورفينية (أفيونية) في مراكز متعددة من الدماغ ـ لاسيما المراكز التي يتوضع فيها نظام فقدان الألم ـ.

ويسعنا أن نذكر اسم المواد التالية من بين أهم المواد الأفيونية: الأندرفين[١]، المتانكفالين[٢]، الليفو ـ أنكفالين[٣] ودا ينورفين[٤].

---

1. Endorphine.
2. Metaenkefaline.
3. Levo - Enkefaline.
4. Dinorphine.

ويتركز نوعان من الإنكفالين[1] في مراكز معينة من نظام فقدان الألم ـ الذي وضحناه سالفاً ـ كما يتواجد الإندروفين في ما تحت المهاد (الهايپوتالاموس) وكذلك في الغدد النخامية. والداينورفين لا يتواجد في الجملة العصبية إلّا بمنسوب ضئيل، وهذا ما لايهم في هذا الإطار نظراً لقدرته الفائقة كمادة مخدرة في غاية الفاعلية، إذ تكون نسبة أثره التسكيني في حالة حقنه مباشرة في أجزاء من نظام فقدان الألم مائتي ضعف أثر المورفين. (١٥)

ويتحكم الدماغ كذلك بآلية الصمامات والمنافذ. كما أن الخبرات السالفة والسلوك المتعلم الذي يفسر الدماغ دلالاتها يتدخلان في تنظيم وتثبيط الاستجابات السلوكية النهائية إزاء الألم، وهذا ما يعيننا لفهم سبب اختلاف الناس في نمط استيعاب وتفسير إيعازات التنبيهات المؤلمة المتشابهة. (٨٢)

ينتقل ضرب من التنبيهات المؤلمة عن طريق الألياف العصبية الصغيرة الميلينية (أ ـ دلتا) واللاميلينية (C) وفق نظرية «ملزاك» و «وال» إلى القرن الخلفي من الحبل النخاعي (المنفذ النخاعي).

---

١ ـ مركبات بروتينية بسيطة (ببتونات عصبية) مكونة من اتحاد خمسة حوامض أمينية. ولهذه المواد خواص فسيولوجية وتركيبية تشبه تماماً مادة المورفين وتسمىٰ بـالأفيونات المخية وتعمل على احتلال مستقبلات مادة p المسؤولة عن نقل الإحساس بالألم من النهايات العصبية الى الخلايا العصبية فتمنع انطلاق هذه المادة وتبطل مفعولها.

ويبدو أن إثارة ألياف (C) تـؤدي الى إطـلاق عـدد مـن الوسـائط الكيميائية التي تستحث الاستجابات الموضعية كاتساع العروق، إنـتفاخ وتحسس سـائر النـهايات العـصبية. أمـا الإثـارات الطـرفية المـحيطية الأخرىٰ، مثل الحرقة والسخونة فإنها تنتقل عن طريق الألياف السميكة المغمدة بالميلين (أ ـ بيتا)[١]، وتتشابك في القرن الخـلفي فـي النـخاع إيـعازات الألم الصـاعدة، الإيـعازات المـثبطة والإيـعازات القـرينية[٢]، وهنالك تعمل خلايا الحبل الشوكي على التقاط ودمج الإيعازات الواردة من البيئة الخارجية أو من اللحاء الدماغي، وهذا ما يـؤدي بـالتالي إلى تعزيز أو وقف فاعلية الحصيلة (الشعور بالألم)، فإن كانت إيعازات الألم: تنبيهات الألياف الصغيرة وإطلاق الأخلاط الكيميائية المهيجة، أقوى من اجراءات الوقف أو الضـبط، مـثل: تـنبيهات الأليـاف السـميكة وإفـراز الأخلاط العصبية المثبطة، تتفتح المنافذ فـتعبر سـيالات الألم العـصبية القرون الصاعدة في الحشوة[٣] متجهة نحو الدمـاغ المـتوسط فـاللحاء الدماغـي. أما إذا تفوقت حصائل الضبط لأي سبب كـان فـإن مـنافـذ القسم الـدبقي تنغلق وتتوقف عـمليـة انـتقال إيـعازات الألم أو تـخف

1. A - Beta.

٢ ـ Contextual Stimulus أي الايـعازات المـؤثرة فـي سـياق الشـعور بـالألم من قبيل الشعور بالوحدة.

٣ ـ Medulla: القسـم المـركزي مـن العـضو مـثل النـخاع المسـتطيل أو حشـوة الكظر.

حدتها. (٤٩)

تتجه الألياف بنوعيها: (أ ـ دلتا) و (C) عن طريق القرن الأمـامي ـ الجانبي نحو المنظومة الشبكية المحركة[١]، جسر الدمـاغ[٢]، الحشـوة، المهاد[٣] وبالتالي نحو قشرة الدماغ (اللحاء) حيث تتفاعل إيعازات الألم بشكل كامل مع بعضها البعض.

ويرتبط المهاد، الجسر، الحشوة، تحت المهاد وقشرة الدماغ مع بعضها البعض عصبياً أو كيميائياً، وقد تم التعرف علـى وسـائط أي أخـلاط كيميائية متنوعة تـفرزها هـذه المـراكـز، ومـنها: مـادة P، الإنـدرفين، الحـوامـض الأمـينية والوسـائط الكـيميائية البـبتيدية، غـابا[٤]، ونورابينفرين[٥]. ولكل منها دور معقد في تركيب، إدراك وتمييز إنفعالات الألم الفسيولوجية والسيكولوجية، دور لم يتم التعرف إلّا على اليسير من معالمه الظاهرية وذلك بسبب تغيره الدائم.

---

١ ـ Reticular: شبكة من الخلايا العصبية تمتد من القسم الأعلى من الحبل الشوكي عبر الحشوة والجسر إلى الدماغ ويرمز الى هذه الشبكة بـ (R A S) ويعتقد أنها مركز هام لتنظيم الإنتباه والنوم وانتخاب المدركات.

2. Pons.

3. Thalamus.

4.Gaba: Gamma Aminobutyric Acid .

5.Nor _ Epineprin.

بعض هذه العمليات المتتابعة في قشرة الدماغ والبعض الآخر ـكما في إطلاق المواد الكيميائية (الإندرفين والسروتنين)ـ في مراكز تقع تحت هذه القشرة. (٤)

تنص نظرية ملزاك ووال على أن العمليات القشرية من شأنها التأثير في فتح أو سد منافذ الحبل الشوكي والتحكم بوضعها، وقد أثبتت الأبحاث الحديثة في هذا المضمار أن المثبطات العصبية (المواد الكيميائية التي تعرقل انتقال إيعاز الألم) ومجموعة من الوسائل العصبية لها، في الواقع، دور واضح في تغيير التنبيهات المحيطة المؤلمة فتؤثر في فاعلية الشعور بالألم بتدخلها في مدىٰ ونمط هذا الشعور. (٤٩)

لقد كشفت أبحاث «وال» النقاب عن أن مثل هذه التفاعلات هي أكثر تعقيداً مما قد تم التوصل إليه حتى الآن نظراً لوجود ضرب من الاتصال بين محل الصدمة[١] والمنظومة النخاعية ـالتي يحتمل أن تكون عامل الكثير من الآلام التي يعاني منها المرضىٰ بعد إجراء العمليات الجراحية ـ واخيراً يرىٰ وال أن:

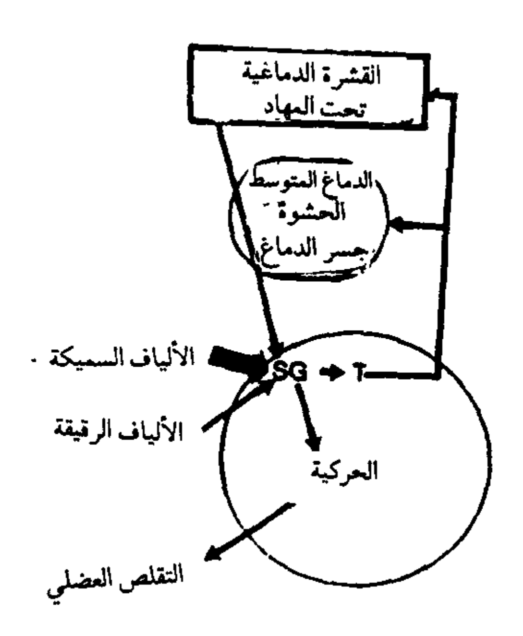
«الألم استجابة حسية لمجموعة من عمليات الضبط في منظومة عصبية معقدة ومتشابكة ولهذا لا يعتبر كل إثارة ألماً».

لقد هيأت نظرية ملزاك و وال حول ضبط الألم الخلفية والأرضية

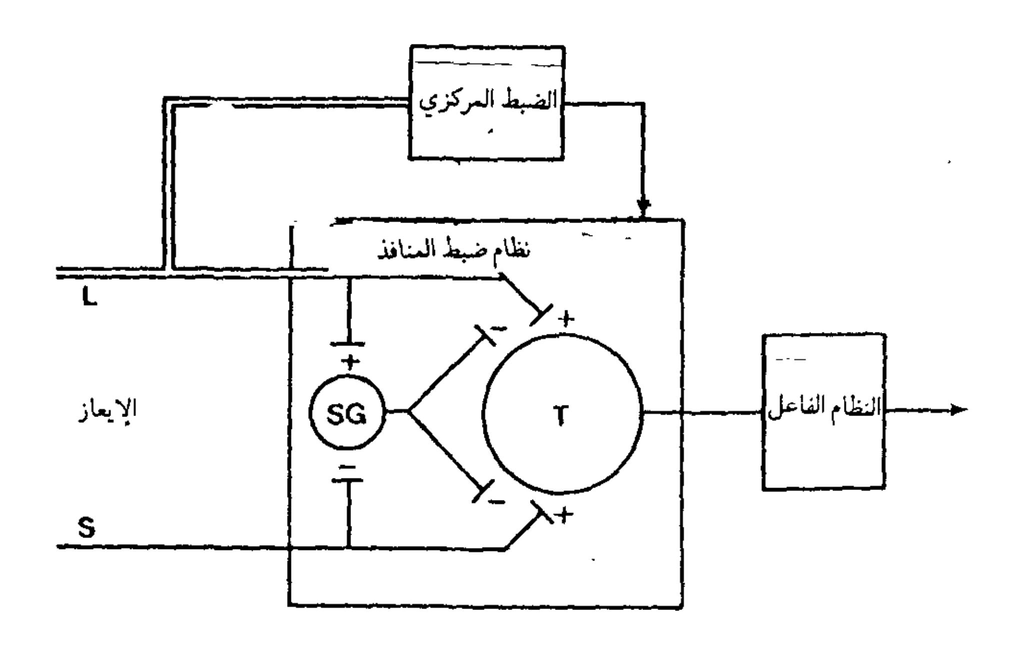
١ـ Trauma: طبياً الصدمة هي التي تؤذي الإنسان وقد تسبب جروحاً أو كسوراً أو حروقاً أو...

المناسبة لتثمين خبرات الأفراد حول الألم (٤٢)، كما أنها تمكنت من شرح ميكانيكية ضبط الألم عن طريق التفكير، الأساليب التحريفية والمشاعر (٦٤). وتعنى العلوم الطبية في الوقت الحاضر بدراسة هذه النظرية دراسة شاملة، وقد وجدت طريقها إلى التطبيق خلال الاجراءات المنوطة بتهدئة الألم، مثل: الدعك وتوجيه الأفكار. (٨٢) (٤)

ومع هذا نؤكد ثانية أن أياً من نظريات الألم لا تتمتع بالشمولية والدقة الكاملة، بل تلعب كل منها -بشكل وبآخر- دوراً في توسيع دائرة معلوماتنا حول سبب ظهور الألم.



تخطيط توضيحي لنظرية ملزاك ووال



لمحة عن نظرية ضبط الألم لملزاك ووال

L: Large - Fibers	الألياف السميكة
S: Small - Diameter Fiber	الألياف الرقيقة
SG: Substantia Gelatinosa	المادة الدبقية
T: Transmission Cells	الخلايا الناقلة

يوضح الشكل نمط ورود الألياف إلى المادة الدبقية والخلايا المركزية الأولية الناقلة. ويزداد -كما في الشكل- مدى تحكم المادة الدبقية في نهايات الألياف الحسية الواردة بزيادة نشاط الألياف السميكة وهبوط فاعلية الألياف الرقيقة. كما تشرف عملية الضبط المركزي على نشاط هذه المنظومة أيضاً. وتتضمن هذه القاعدة الألياف الغشائية في قشرة الدماغ وعنق الدماغ. وأخيراً علينا أن نضيف أن الخلايا الناقلة لها دور مؤثر في النظام الفاعل أيضاً.

٢ـ نظرية ولارد

تنص هذه النظرية على أن إيعاز الألم ينطلق من مستقبلات الألم بعد تكوّن الشفرة فيها فتطلق المستقبلات الإيعاز لإخبار الجملة العصبية المركزية عنه. من المفاهيم الأساسية التي تعتمدها هذه النظرية هي أن المنعكسات العصبية تولد بعد وصول إيعاز الصدمة إلى الخلايا النخاعية البينية القادرة على مواصلة الشعور بالألم حتى في حالة توقف الإثارة. ولهذه الآلية أن تشرح ظاهرة الآلام الكاذبة[١] في الأعضاء المبتورة مثلاً. (٨٤) (٤)

٣ـ نظرية مولر

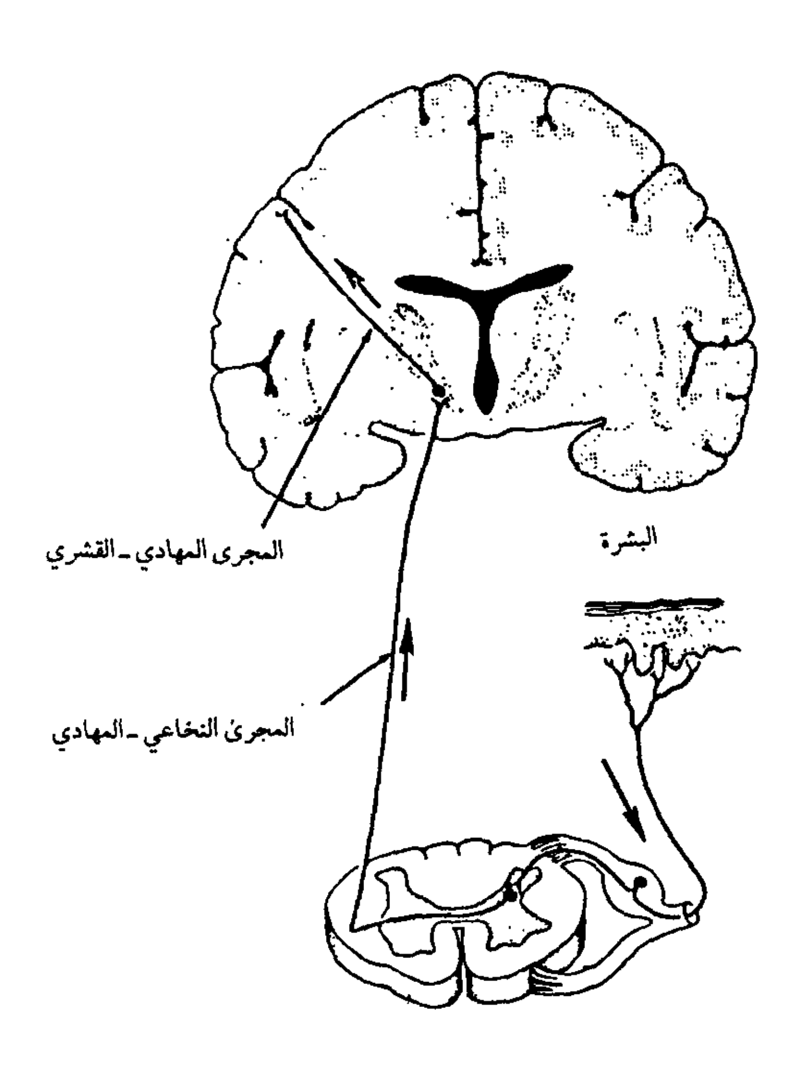
تقول هذه النظرية أن مستقبلات الألم ترسل إيعاز الشعور بهذه الظاهرة إلى مراكز الألم، وهنالك علاقة مباشرة ومتماثلة وثابتة بين مثير الألم والارتكاسات (ردود الفعل) المتعلقة بالشعور به.

وتشير هذه النظرية الى أن الألياف العصبية هي المسؤولة عن نقل سيالات الألم العصبية، إذ تقوم ألياف (أ ـ دلتا) السريعة والألياف اللاميلينية الوئيدة بنقل الإيعازات عبر الممر الأمامي ـ الجانبي في الحبل النخاعي إلى مركز الألم في المهاد حيث يتحمل النظام القشري ـ المهادي

١ـ Phantom Pain: هي حالة يتعرض لها في الواقع مبتورو الأعضاء كاليد أو الساق فيشعر الفرد إثر تنبه نهاية العصب المبتور بالألم في يده أو ساقه المبتورة وكأنها موجودة.

ـالمسؤول عن تجسيم إيعاز الألم تجسيماً واضحاًـ مهمة الاستجابة لهذه السيالات العصبية. (٧٣) (٤)

تعجز هذه النظرية عن توضيح الجانب النـفسي للألم وردود الفـعل المترتبة عليه، كما أنها لا تجسم المعالم الفسيولوجية للألم (٧٣)، وتقتصر الاستجابة لإيعازات الألم حسب هذه النظرية بمركز واحد يقع في الدماغ بينما أكدت الدراسات الحديثة أن مراكز متعددة في الدماغ تساهم فـي القيام بمثل هذه المهمة، ولا يتحدد الشعور بالألم بمركز خاص. كما تنص هذه النظرية على وجود ارتباط مباشر بين قوة الإثارة ومـدى الشـعور بالألم بينما نجد أن الارتكاسات التي يبديها عدة أشخاص أو الشخص ذاته ـخلال ظروف مختلفة ـ إزاء موقف مماثل تكون متباينة. (٤)



«ممرات انتقال إيعاز الألم حسب نظرية مولر»
«نقلاً عن: فيبس ـ ص ٣٠٠»

العوامل المؤثرة في خبرة الألم

تؤثر في خبرة الألم على مر اللحظات عوامل لا حصر لها إذ يكون بوسع أي شيء كان تقريباً أن يلعب دوراً مؤثراً في اسلوب انتقال الإثارات المؤلمة ونمط دركها والاستجابة لها. ولنا أن نشرح فيزيولوجية الشعور بالألم بعد معرفة الأبعاد النفسية والاجتماعية لهذا الشعور لأن ظاهرة الألم عملية ذهنية، ومن الضروري أن نلتفت كذلك إلى عامله العضوي الفسيولوجي. ولكن بمقدورنا ـ مع أخذ ذهنية هذا الارتكاس بالحسبان ـ التوصل إلى استنتاج أفضل بهذا الخصوص.

١ ـ العوامل الثقافية

يتأثر سلوكنا اليومي، رؤانا وقيمنا بعامل الثقافة ومن البديهي أن تتأثر استجابات الفرد لإيعاز الألم كذلك بهذا العامل، فقد تحظىٰ أمور معينة بتأييد أصحاب ثقافة ما بينما ينبذها متبنو ثقافة أخرىٰ بملء وجودهم.

ومن شأن السنن التقليدية الناشئة عن حركة التاريخ أن تلعب دوراً حاسماً في تحديد المعايير السلوكية لأبناء المجتمع. وللتعرف على القيم

الثقافية التي يتمسك بها المرضىٰ أهمية قصوى فيما يخص موضوع بحثنا. لا بغاية تأطيرهم حسب خلفياتهم الثقافية السالفة بل من أجل فهم مدىٰ تأثير هذه العوامل على نمط الاستجابات السلوكية المعقولة للألم. (٧٨)

وفي بحث طال الإيطاليين، اليهود، الأميركان من ذوي العرق الإنجليزي والإيرلنديين تم دراسة تباين ردود الفعل لديهم إزاء الألم فجاءت المعطيات تؤيد أن:

ـ الإيطاليين وبشكل طبيعي يبدون استجاباتهم لما يعانون منه من ألم باللجوء إلى التأوه والأنين والنحيب والتجهم وما إلى ذلك من الانعكاسات الجسمية. إنهم يطالبون بتسكين آلامهم فوراً فترضيهم الاجراءات التسكينية المتخذة لتلبية غايتهم.

ـ واليهود يعربون عن قلقهم الشديد لاحتمال تعرض سلامتهم للخطر جراء المرض، فهم قلما يتحملون الألم فتأتي تعابيرهم عن مدى آلامهم واضحة ومتميزة. ويرى اليهود أنه بمقدورهم استقطاب انتباه ومودة المحيطين بهم في حالة إبداء ردود فعل قوية إزاء الألم ويهمهم عادة الاستماع إلى التشخيص الطبي لأكثر من طبيب، خاصة الأطباء الأخصائيين.

ـ وكهول الأميركان يحاولون خلال هذا الاستطلاع التعبير عن آلامهم بأسلوب مؤثر ودقيق. إنهم يتجنبون البكاء والصراخ والعويل، ويكتفون بقول عدة عبارات شفوية مقتضبة. كما يحاولون التطبع بطابع المرح عند

لقاء أسرهم ويفضلون الانفراد بأنفسهم عند إصابتهم بآلام شديدة.

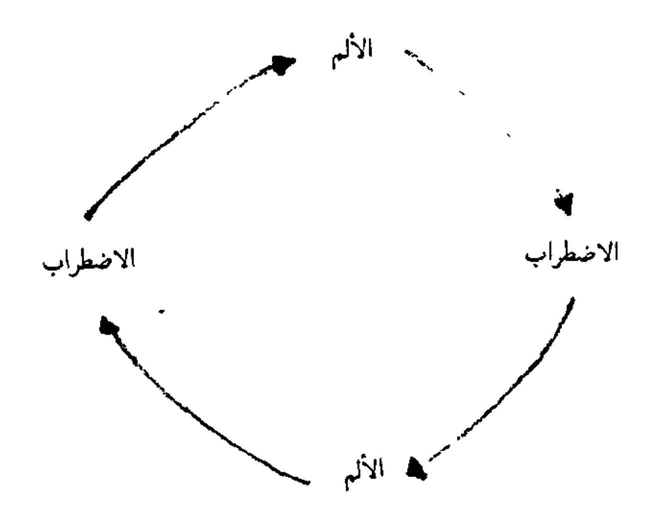
ـ والإيرلنديين أيضاً كانوا يفضلون الانفراد عند معاناتهم من الآلام ولوحظت عليهم إمارات الهدوء والصمت إلى أبعد الحدود في مثل هذه الحالة. إنهم يلجأون إلى مواجهة الألم دون انفعال، ويفخرون بتمكنهم من ضبط الألم ولهذا لا يقررون مراجعة الأطباء إلّا بعد فترة طويلة من المعاناة.

إذاً ترىٰ مجاميع ثقافية معينة أنه لابد من تجشم عناء الألم بينما يستبعد البعض الآخر منها قدرة الإنسان على تحمله، وهذا ما يُوجِب على الممرضين الذين يعنون بمرضىٰ من فرق مختلفة أن يتدارسوا قيمهم الثقافية بشكل واف (٨٢)، فأبناء الثقافات التي تتبنىٰ فكرة تشجيع أتباعها للتعبير عن مشاعرهم بانطلاق وتؤكد كذلك على ضرورة التعليم الصحي والوقاية من الأمراض، يعتبرون الألم صافرة إنذار تنبه الإنسان للخطر وتدفعه للاستنجاد بالآخرين بغية معالجة الألم بعد معرفة بواعثه. (٧٣)

٢ ـ العوامل العاطفية

عند تأزم الحالة المرضية لدى الأفراد أو احتمال تعرضهم لعواقب لا يحمد لها إثر الإصابة بالمرض، تبدو عليهم بشكل قسري علامات الاضطراب بمختلف درجاته فيدخل المريض حينئذ في حلقة مغلقة ما بين حالتي الألم والاضطراب فيؤدي الألم الشديد الى ظهور حالة

الاضطراب، ويتسبب الاضطراب كذلك بدوره في زيادة حدة الألم. فتأتي الاستجابات العاطفية للألم والاضطراب متماثلة ومتأثرة ببعضها البعض. ويكون لزاماً تعيين تقدم أو تأخر كل منهما، أي لابد من تقصي عامل الاضطراب وإزالته في حالة إثبات دوره في زيادة حدة الألم كما يتعين تهدئة الألم عند تسببه في ظهور الاضطراب. (٨٣)



«الحلقة المغلقة بين الألم والاضطراب»

٣ـ عامل العمر

تتباين تصورات أبناء الفئات العمرية المختلفة عن المرض إذ تختلف درجة تحسس كل منهم إزاء الألم ونمط استجاباتهم له، كل حسب عمره، فعلىٰ سبيل المثال يتصور الكثيرون أن المواليد وصغار السن ـ رغم تحسسهم من الألم ـ يفتقدون الشعور بالألم أو يتدنىٰ لديهم مثل هذا

الشعور. وتتأتىٰ هذه النظرة بسبب عجز هؤلاء عن مد جسور الارتباط مع أعضاء الفريق الطبي الذي يعنىٰ بهم. (٤١)

وينظر المسنون إلى الألم غالباً باعتباره جزءاً من حصيلة تقدمهم في العمر فيغضون الطرف عن معالجة أسبابه وإن كانت حالتهم بسيطة قابلة للعلاج، وبعبارة أخرىٰ يبدي الطاعنون في السن إزاء الألم ـفي الحالات التي يعدها الشباب مؤلمة كالجلطة القلبية ـ شكاوىٰ أقل مما يعرب عنه الفريق الثاني.

إن وجود مثل هذا العامل المتغير المؤثر في ظاهرة الألم إلى جانب عوامل أخرى لا حصر لها، يجعل أمر دراسة أركان الألم والتعرف عليها أمراً مستعصياً بالنسبة للفريق الطبي المعالج. (٨٢)

٤ ـ عامل البيئة

تتأثر خبرة الألم لدى الفرد بتمتعه بحيازة محل خاص به ووجود أو عدم وجود من يعنىٰ بشؤونه إلى جانبه. هنالك طائفة كبيرة من النـاس تعتبر بيئة المستشفى بيئة غير مألوفة، لا سيما في أقسام مثل قسم العناية الخاصة حيث تؤثر المنبهات المختلفة ـكما هو الحـال فـي الضـجيج، الضوء، النشاط الدؤوب في القسم، صدى الوسائل والاجهزة الطبية و... ـ كلها تؤثر في خبرة الألم لدى الشخص. إن الشعور بفقدان الهوية والابتعاد قسراً عن البيئة الأسرية المحبوبة تسلب المريض شعوره بالهدوء والراحة وهذا ما يجعل وجود أحد أعضاء الأسرة أو صديق ما إلى جانب بعض

بوسواس المرض المسمى المراق الأولي[1] مثلاً يشكو ٥٥٪ منهم من الصداع، ٢٥٪ منهم من آلام في الصدر، و ١٦٪ منهم من المغص. يعاني هؤلاء المرضىٰ عادة من آلام غامضة ومبهمة ونازحة، لا سيما في العضلات. ويتم علاج هؤلاء المرضىٰ في الوهلة الأولى باستخدام الأدوية المضادة للاكتئاب، إلّا أنه يحتمل أن تلجأ شخصية هرعية (هستيرية)[2] إلى تحوير حجم أو نمط الألم بتهويل مشاعرهم إزاء معاناتهم. **(٣٧)**

ولهذا تغدو مبادرة الفريق الطبي المعالج للتعرف على مقومات الشخصية لدى المرضىٰ، أحد أهم مراحل تقييم آلامهم.

٨ـ عامل الدين

تعتبر القيم الدينية من أكثر العوامل قدرة في التأثير على خبرة الألم، إذ يعد أتباع بعض الأديان الألم وسيلة طيبة، لا بحد ذاتها بل للتنزه والتطهر من أدران الذنوب.

وهذا الاعتقاد يعين الفرد لاستزادة تكيفه مع الألم فيصبح (هذا

١ـ Primary Hypochondrida: هو الاعتقاد بالإصابة بمرض جسمي رغم عدم وجود ما يبرره، وهو كعرض يظهر نتيجة اضطرابات نفسية اكتئابية ولكنه يوجد أيضاً كمرض مستقل ويصيب الأفراد عندما تنسحب اهتماماتهم بالعالم الخارجي وتتركز على أنفسهم وشكاواهم الجسمية المزعومة.

٢ـ Hysterical Personality: اضطراب عصبي يظهر عادة على هيئة أعراض جسمية.

الاعتقاد) بالنسبة له كينبوع ثري ضليع، يجلي به آثار هذه الخبرة. وقد يرفض مثل هؤلاء الأشخاص تعاطي المسكنات أو اتخاذ سائر إجراءات التهدئة. أو قد يحسبون الألم في بعض الحالات عقاباً إلهياً فيشعرهم ذلك بالمنبوذية مما يجعل خبرة الألم لديهم مصحوبة بالعصبية، الغضب والكآبة. ولهذا تتبلور لدى بعض الأشخاص الحاجة إلى إرشاد ديني عند تعرضهم لخبرة الألم. (٨٢)

ويزيد التمسك بالقيم الدينية من قدرة الفرد على تجشم الآلام، وما يستعصي فهمه بشأن الأفراد راسخي الإيمان بتعاليمهم الدينية، هو مدى ما يدركونه من الألم عملياً. (٧٣)

وتؤكد التعاليم الإسلامية أيضاً على لزوم استزادة تحمل الآلام. وقد أشار نبي الرحمة محمد ﷺ بأن لكل داء دواء وأن الدواء المناسب إن وجد يترك مفعوله في المريض بإذن الله. وقال ﷺ ضمن حديث له: «تداووا فإن الله لم يضع داء إلّا وضع له دواء...».

وهكذا شجع الإسلام أتباعه للسعي بغية معالجة الأمراض وأوصاهم بتجنب التقاعس بأمل نزول الرحمة تلقائياً. وإن كان الفرد معرضاً لا جرم لما ارتأته المشيئة الإلهية فقد قال الله تعالىٰ في كتابه المجيد: ﴿ما أصاب من مصيبة في الأرض ولا في أنفسكم إلّا في كتاب من قبل أن نبرأها إن ذلك على الله يسير﴾[1].

---

١ ـ سورة الحديد، الآية ٢٢.

إن الألم ابتلاء رباني وفرصة يتذكر المرء خلالها خالقه فيرقىٰ بنفسه إلى عالم سام تاركاً الحياة اليومية هنيهة وراء ظهره ليطور علاقاته بربه. الألم اختبار لمعرفة النفس وقدرتها على تحمل المعاناة، وأخيراً هي خبرة يتيقن بها المخلوق من فناء جميع الكائنات في ذات الله المقدسة. ومثل هذا المفهوم يهب المؤمن المتوكل على الله هدوءاً وشعوراً عميقاً بالارتياح ويحطّ من شأن أعظم الأهوال وأعتى الآلام في رؤيته الغائرة في اللانهاية.

.. إن عبد الله عندما يوضع في بوتقة الاختبار ويتعرض للبلاء، يسعى بادئاً لتجنب ذلك بمساعيه إلّا أنه عندما يواجه عجزه يستقصي المعونة من الآخرين، آخرين مثل الملوك، الأقوياء، الأثرياء والأبطال، وكذلك يكون وضعه إبان الإصابة بالأعراض البدنية والأمراض الجسمية فإنه يتشبث بالأطباء والحكماء، فإن لم ينل الاطمئنان منهم يعود أدراجه فيسأل الله العلي أن يمده بالعون وذلك في صلاته ودعائه، شكره وثنائه...

ينبغي على المسلم ان يتجرع المرض ويتجشمه. كان الكثير من أولياء الدين ممن ينعمون بسلامة تامة وعافية متكاملة، يملون التفكير لئلا يحرمهم عدم اختبار الألم من العناية الإلهية الخاصة. فما كان منهم إلى جانب المساهمة في الجهاد وخدمة خلق الله وتحمل ما يتخلل ذلك من ضيق وإرهاق وعطش وجوع، إلّا أن يسروا لما يعتريهم من بعض الأمراض المفاجئة رغم اتخاذ جميع الاجراءات الوقائية، فيعملون على علاجها وهم يتحملون الآلام المضنية كما هي، ثم بعد استعادة العافية

يتوجهون بالشكر من صميم القلب لله سبحانه وتعالىٰ لما نالوا من فضيلة أساسية حبا الدين الإسلامي الصبر والتحمل بها.

يروى عن النبي صلى الله عليه وآله أنه كان يؤكد أن الإيمان شقان شق الشكر وشق الصبر. ومع تأكيد المعصومين عليهم السلام عادة حسب الأحاديث والأخبار المروية عنهم على ضرورة الصبر والحلم إزاء المصاعب والظروف القاسية ـ ومنها الآلام والأمراض المتعسر علاجها ـ إلّا أنهم إضافة إلى التشديد على تحمل المصاعب والآلام، أكّدوا على الوصية بالتزام الصبر والحلم عند الظروف السارة، المهيجة والمثيرة للغضب، كما أن الشكر وإن كان يؤتىٰ به بادئاً للنعم مثل الصحة، الطمأنينة، الإيمان، النجاح وأي نوع من النعم المادية منها والمعنوية إلّا أنه قد تم التأكيد على اللجوء للشكر خلال البلايا والرزايا أيضاً. فلا عجب أن يؤمن عامة المسلمين بأن الابتلاء بالمرض اختبار لدرجة إيمان الفرد وأنهم اعتادوا على مقارنة ما يلاقون من صعاب بصعاب أشخاص أسوأ وضعاً منهم فيشكرون الله على ذلك عله يزيدهم صبراً وحلماً ويعينهم للتغلب على آلامهم...

ويكمن في جسم الإنسان من الأسرار والرموز والتعقيدات ما لن يقدر بنو البشر على اكتشاف جميعها أبداً. لأن أجسامنا وكعالم الطبيعة بؤر رموز تتجلى أمام ناظرينا ـ مع فك كل من رموزها ـ رموزاً أكثر. وأذهاننا لن تستطيع بتاتاً إدراك جميع رموز عالم الخلق لأن الله خلق عوالم مختلفة، خفية وجلية، الغيب والشهود. وعالم الطبيعة برمته لا يمثل أكثر من قطرة من بحر العالم الجلي ـ الشهود ـ، ولا تحتسب المنظومة

الشمسية وأرضنا أيضاً سوى ذرة غبار في هذا الكـون، وأي مـنا بـني الإنسان جزء ضئيل من الكائنات الحية فـوق الأرض. وذهـننا وعـقلنا كذلك ثلمة من مخوقاته، فكيف لنا أن نتصور أننا بهذه الأبعاد الضـئيلة نستوعب معرفة شتى مخلوقات خالقنا العظيم إلّا اذا طلبنا العـون مـن بارئنا فأدركنا أن الله قد خلق كياننا وذهننا وفكرنا وفيها مـا فـيها مـن الجوانب السلبية والايجابية المتضاربة، من قـبيل: المـعاناة والمسـرات، العناء والهناء، الحماقة والحذاقة، الضـلال والهـدىٰ و... وأخـيراً الحـياة والممات...

يتصور بعض الأطباء بسذاجة أنهم يـتمكنون مـن مـعالجة أكـثرية المرضىٰ في غفلة منهم أن أغلبية الأمراض تتماثل للشفاء دون تدخلهم، فأكثر مناهجنا العلاجية تم اكتشافها اعتباطياً، أي أننا في الواقع نعجز عن الإدلاء بتوضيح واف عن سبب أو نمط تأثير هذه المناهج رغم تـمتعنا بنتائجها المثمرة. فتوضيح سبب نجاح هذا المنهج في تهدئة ألم المريض الفلاني وعدم تأثيره في الآخر، مثلاً، أمر يتعذر تـبيينه بشكـل واضـح وجدي ومقنع للأذهان العلمية.

ونحن نكتفي بالإذعان بأن هذا الاستفسار معقد وتتحدد قدرتنا على أن ندرك أنه أمر يتعلق بمشيئة الله ولا يخرج وصفنا الظاهري للاشـياء عن نطاق طبيعة نظرتنا إلى الأمور.

كان المسلمون عند معالجة الأمراض بشكل عام وتهدئة الآلام بشكل خاص يعمدون الى تصنيفها إلى فـئتين: النـفسية والجسـمية، ويـؤمنون

بأرجحية الروح على البدن، فتمثلت المعالجات الجسمية باستخدام الدواء، اللجوء الى العلاج الفيزيائي أو الجراحات وسائر المناهج الأخرىٰ بينما اعتمد العلاج النفسي مختلف أنواع الرياضات التي كانت توصف بما يتناسب مع حال الفرد وقابلياته وشخصيته، وأبسط أشكالها هو تبلور علاقة الإنسان بخالقه عن طريق صلوات الحاجة والاستغاثة وذكر الأدعية وتلاوة القرآن. إن المريض ليحطم حلقة حياته الدنيوية.. يفكر ويعيد تنظيم سلوكه. وبهذا تتصاعد مقاومته فينثني عن التفكير بمرضه مندفعاً نحو حقيقة أخرىٰ أعمق من كيانه وكيان الكائنات جميعاً... فحياة وممات أي شيء وعافية واعتلال أي أحد بيده وقد تحوّل هذه الحقيقة المتسامية والتقرب إليها، المستحيل إلى غير مستحيل. إن تدارس كل هذه القضايا الحقيقية بشكل علمي ومبرهن لأمر مستعص ولهذا انكب العلماء التجريبيون على الاستخفاف بها منذ القرن السابع عشر وحتى أواسط القرن العشرين، والآخرون على غض الطرف عنها...

ولكن منذ طليعة العقد السادس تم طرح موضوع الباراسايكولوجيا[١]. والملفت للانتباه هو الاهتمام الخاص الذي أولاه السوفيتيون آنذاك بهذا الموضوع وبالأبحاث المتعلقة به. إن حالات اللجوء إلى المناهج

١ـ Parapsychology: أي علم نفس الظواهر الخارقة ويتضمن الدراسة العلمية للظواهر فوق الطبيعية مثل الاستشفاف والتخاطر بوسائل تجريبية أو منهجية. وسماه البعض: الإدراك المتجاوز للحس (extrasensory (ESP) perception).

النفسية ـ الجسمية دون وجود أي تفسير واضح وعلمي تام لها، موضوع تزداد رغبة أطباء البلدان المتقدمة المعاصرين فيه يوماً بعد يوم.. إنهم سئموا تعاطي الأدوية واستخدام المناهج الطبية التي أَلِف العالم الطبي التجريبي في الغرب استخدامها مما دفعهم للاتجاه نحو المناهج الطبيعية النباتية؛ المائية والحرارية، العلاج بالضغط والعلاج بالابر الصينية وهو ما يعجز الطب الحديث عن تفسيره بشكل دقيق.

صحيح أن استخدام الدواء والنباتات أمر يشعر الإنسان بضرورته على مر آلاف السنين، ولكن ليس على وتيرة أيامنا هذه حيث غدت الحياة بعيداً عن تعاطي الأدوية المنتجة أمراً لا يمكن تصوره. إننا لم نسمح لأنفسنا أن نعتاد على تجشم الألم إلى حد ما، كي نتحرر من الحياة المادية المحضة ونستقصي شيئاً آخر. إننا لم نعوّد أنفسنا على اليسير من التجشم إن مرضنا. فنحن معشر الأطباء نتدخل في تقرير مصير بني الإنسان بشكل مادي ميكانيكي بحت فنصف خلال اليوم الواحد مئات الأدوية دون أخذ ذهن الإنسان وروحه بالحسبان، لا لشيء سوى لأنها متوفرة في متناول الأيدي، وأن مرضانا بحاجة إليها! وهذا ما تحتويه الوصفات دون العناية بمعدل الحاجة لها، وإنها تنبثق في الواقع من عجزنا عن فهم مدى استيعاب النفس الإنسانية وقابليتها. والسبب في ذلك يعود لعدم توفر الفرصة الكافية للتقصي والتفكير أو لإهمال هذا الأمر الهام أو عدم الإيمان به..

وأخيراً، فإن وجود الألم يعد رحمة في الإسلام لأنه كالراية الحمراء

تشير إلى وقوع أمر غير مستساغ في الجسم. (٣٦)

كان هذا فحوىٰ ما ذكره محمد الجيلاني نقلاً عن الشيخ عبد القادر الجيلاني كما جاء في كتاب (Poin Points of View of Islamic Theology).

عند التطرق للدراسات الجارية في هذا السياق ودور الموسيقىٰ في تلاوة القرآن الكريم، سنتناول بالبحث أبعاداً أخرىٰ من العوامل الثقافية، لاسيما الدينية منها، كما نشير الى بعض آراء العلماء والمفكرين المعاصرين في هذا الشأن.

الفصل الثالث

دراسة ظاهرة الألم
الأبعاد والآثار

أهمية الألم

يلعب الألم دوراً هاماً في إطلاعنا على صدمة أو ضرر يحتمل تعرضنا لهما، ومن شأن الألم أن يحثنا في مثل هذه الحالة للتوجه نحو الإجراءات الطبية، أو أنه قد يفقد أي تأثير لدينا. وللألم أن يثير عند الفرد احتمالات، منها: إنحطاط القوى والنشاط، عودة مرض خاص أو التشنج. وقد يكون الألم عاملاً في تهافت مشاعر الرهبة، العصبية، التحدّي الانزعاج والارتباك، بينما يفسح أمام فئة أخرى الفرصة لإبداء قابلياتهم الإبداعية أو للتعرف على ذواتهم و... ولا ننسى أن أغلبية الناس يعتبرون الألم خبرة سلبية مرة.

إستخدم (١٢٨) مريضاً خلال استطلاع ما التعابير التالية عند وصف آلامهم:

شيطانية، حادة، ظلماء سوداء، وقحة وخشنة، خائنة، مخيفة، محتالة، رعناء، عصبية و...

وتتدخل عوامل كثيرة في تباين الاستجابة لخبرة الألم عند الأفراد على اختلاف فئاتهم وهذا ما أشرنا إليه سالفاً إذ تحظى، على سبيل

المثال، الانتماءات في الظروف التي يتبلور فيها الألم بأهمية بالغة، فالرياضي المتمرس الذي يتعرض لأذى خلال مباراة رياضية قد يتغاضى عما أصابه من أذى جاد وألم حاد إثر حادثة ما ليواصل ممارسته الرياضية. (٧٣)

عتبة الألم[١]

يطلق على الحد الأدنى من التنبيه المطلوب لإثارة الإحساس بالألم لدى الفرد، عتبة الألم. لقد كان الاعتقاد السائد لسنوات مديدة مبنياً على تماثل الشعور بالألم لدىٰ جميع الناس، بينما أثبت في الوقت الحاضر أن عتبة الألم أمر ذهني تماماً وتتباين لدى الأفراد باختلاف شخصياتهم. ومن الضروري أيضاً التنبه الى أن حدة الألم لا ترتبط بحدة التنبيه المؤلم بل تتفق أكثرية الأخصائيين في القول بأن الألم قد يظهر دون وجود أية صدمة نسيجية أو مثير مؤلم معين. (٧٣)

تحمل الألم[٢]

تسمى الفترة الزمنية أو مدى الألم الذي يتحمله الفرد، بعد تعرضه لإثارات تفوق عتبة الألم، قبل إبدائه أي استجابة كلامية أو غير كلامية أو قبل توجهه نحو اتخاذ الاجراءات التسكينية، مدى «تحمل الألم». (٥٥)

1. Pain Threshold.
2. Pain Tolerance .

وقد يزداد مدىٰ تحمل الألم بواسطة الأدوية، التنويم المغناطيسي، السخونة، الدعك أو عن طريق زيغان الأفكار وكذلك التمسك بالقيم الدينية الراسخة.

كما تؤثر عوامل مثل اضطراب النوم، الإرهاق، الانفعال، التبرم، الارتباك والقلق في هبوط قابلية الفرد على تحمل الألم، كما ينخفض مدىٰ تحمل الألم أيضاً لدى المصابين بآلام مزمنة كما هو الحال في المصابين بأنواع السرطان في حالة استفحاله.

كما يكون مدى تحمل الألم لدى المرضى الذين يعانون من الوهن وخور القوىٰ أقل منه لدى الأفراد ممن لا يعانون من مثل هذه الحالة. إن زيادة الوهن قد تؤدي في حالات أخرىٰ إلى الإصابة بالاضطراب النفسي وتنكمش بذلك قابلية الفرد على الشعور بالألم. (٦٦)

الشعور بالألم[١]

يتم الشعور بالألم عند تجسيم إيعازه بالفعل في قشرة الدماغ، ويعتقد أن اجتياز خبرة المعاناة والقلق الناجم عن الشعور بالألم يعتمد على نشاط الفص الجبهوي[٢]، وتتباين استجابات الأفراد إزاء التحريك ذاته وكذلك استجابات الشخص نفسه في الظروف المختلفة نظراً لارتباط

---

1. Perception of Pain.
2. Frontal Lobe.

الإدراك النهائي لهذه الخبرة بنمط تحليل قشرة الدماغ لإيعاز الألم أكثر من ارتباطه بنوع وخصائص المصدر المثير كما يتأثر تحليل قشرة الدماغ لإيعاز الألم بالخبرات التي يكون الفرد قد اكتسبها خلال مراحل حياته الأولىٰ، القيم الثقافية، الصحة النفسية، مدى استيعاب المريض وفهمه، تركيز المريض أو شرود الذهن، الإرهاق، الاضطراب، التوتر، الخوف، درجة الوعي وعدد المثيرات المؤلمة وحدتها.

إن اضمحلال وتلاشي النهايات العصبية، ضمور الممرات العصبية الناقلة لإيعاز الألم وتقلص مدى الوعي تؤدي الى هبوط فاعلية الشعور بالألم لدى الطاعنين في السن، وهذا ما يستلزم تعرضهم لمثيرات كثيرة ليتم إيجاد الاستجابة المناسبة للألم لديهم، فقد يعجز الهرمون عن إدراك الصدمات النسيجية المسببة للألم.

وإدراك التنبيهات المؤلمة أمر يعتريه التحول باختلاف الظروف وكذلك في الحالات الطبيعية أو غير الطبيعية، فتعرض النخاع لعرض غير طبيعي كما هو الحال في الإصابة بالأمراض، ظهور الأورام أو الصدمات النخاعية يتسبب في توقف انتقال السيالات العصبية الصاعدة. ولا تقتصر هذه الحالة على النخاع بل يعاني منها مركز استقبال الإيعازات المتتابعة في المهاد ايضاً. إن تأثر إدراك الألم بالظروف غير الطبيعية من قبيل ضمور وتباطؤ النشاطات الدماغية، موضوع قد تشهده قشرة الدماغ أيضاً كما يتسبب الإغماء وتعاطي المسكنات في هبوط الإدراك الحسي. (٧٣)

وأخيراً تجدر الإشارة هنا إلى العلاقة بين خبرة الألم والفاعلية

المعقدة للجملة العصبية مما يسلب الاستفسار عن كنه الألم وهل أنه أمر حسي أم نفسي اعتباره وموضوعيته. (٤٦)

سلوك الفريق المعالج إزاء الألم

أشرنا إلى تأثر خبرة الألم لدى المرضىٰ بعوامل من قبيل: العمر، الجنس، الثقافة، و... كذلك أعضاء طاقم العناية بالمرضى يتأثرون بعوامل مماثلة، وهذا ما يتطلب منهم التنبه لذهنياتهم الخاصة وخصائصهم الشخصية، والتحرز من التأثر بها في مثل هذه الحالات، لتحسين مستوىٰ ونمط عنايتهم بالمرضى، فالممرض الذي تصور له ثقافته وقيمه الخاصة الألم باعتباره «معاناة صامتة» قد يعجز قسرياً عن تحمل نحيب المرضى وشكاواهم.

كما يتحتم على الفريق المعالج دراسة شخصية المرضى دراسة فردية وبرمجة خطة العناية بهم على أساس ذلك لا بناءً على استنتاجاتهم الفئوية العامة. إذاً يتوجب عليهم الحذر من تصور حتمية تجلد أصحاب الفكر الفلسفي إطلاقاً في قبال الألم كما كان الفلاسفة الرواقيون، أو أن جميع الأميركان من الهنود الحمر لا يعلنون بصراحة عن آلامهم. إذاً ينبغي لهم دراسة شخصية المرضىٰ على انفراد حسب تعريف مك كافري عن الألم.

من جهة أخرى، يتوقع الممرضون بشكل عام حداً خاصاً من الشعور بالألم جراء الإصابة بأي من الأمراض أو إجراء العمليات الجراحية مما

يجعل تحملهم للمرضى الذين يعربون عن آلام تفوق حدود التـوقعات أمراً عسيراً. إذاً يتحتم عـلى أعـضاء الفـريق المـعالج التـنبه التـام إزاء ذهنياتهم وتوقعاتهم الشخصية وكذلك قبال قيمهم والمقومات الدخيلة في تحديد قابلياتهم وقدرتهم على توفير العناية اللازمة لكل من المـرضىٰ. (٧٣)

الاستجابات المألوفة إزاء الألم

إن تنوع أنماط استجابة المرضى على اخـتلافهم إزاء الألم يـفرض على الفريق المعالج وبشدة ضرورة تصنيف أنواع هذه الاستجابات بغية اتخاذ أساليب متنوعة ـ ومتسقة في الوقت ذاته ـ للعناية بهم. وسنشير هنا إلى ثلاثة من أهم الأنماط المألوفة من هذه الاستجابات:

١ ـ الاستجابات الفسيولوجية

عندما يكتسب الألم طابعاً سطحياً أو يكون متوسط الشدة، تظهر لدى الفرد استجابات الجهاز العصبي الودي[١] على هيئة ارتفاع ضـغط الدم، تسارع نبضات القلب، إتساع بـؤبؤ العـين، التـصلب والتـوتر العـضلي،

---

١ ـ Sympathetic Responses، يشكـل الجـهاز العـصبي الودي إلى جـانب الجـهاز العـصبي نـظير الودي (Parasympathetic Responses)، الجـهاز العـصبي الذاتـي (المسـتقل) فـي الإنسـان. ولهـما اسـتجابات مـعكوسة إزاء التـنبيهات المختلفة ليحافظا على ثبات الجسم واستقراره بشكل عام.

إصفرار الوجه وانقباض العروق، زيادة إفراز الأدرنالين[١] وارتفاع منسوب السكر في الدم، وكلها في الواقع استجابات جسمية فسيولوجية تبتغي الحفاظ على الاتزان الحيوي[٢] وإعداد الجسم لظروف المواجهة. (٨٢)

بينما تتبلور الاستجابات الباراسمبثاوية (نظيرة الودية) المماثلة عند التعرض لألم حاد أو شديد، وتتضمن الغثيان، التقيؤ، إنخفاض ضغط الدم، تباطؤ النبض، تسارع الأنفاس واتخاذها طابع العمق، الوهن الشديد، الإغماء وانخفاض مستوى الوعي. ويعجز الجسم في مثل هذه الحالات عن التكيف مع مثير الألم، وقد تؤدي الاستجابات الفسيولوجية إزاء الألم إلى الوفاة. (٥٥)

ويرافق الألم في الأمراض المتأزمة التي يصاب بها الكبار أعراض فسيولوجية عديدة ومنها: الأعراض الرئوية، الخمول، زيادة استهلاك الأوكسجين، إنهاك القلب، هبوط النشاطات الأيضية بشكل ثابت، تقلص فاعلية الجهاز الوقائي، إنحسار عمليات الامتصاص والتمثل، اشتداد

١ـ الأدرنالين (Adrenalin) هرمون تفرزه النهايات العصبية ونخاع الكظر عادة عند تعرض المرء للانفعال، الإثارة والاضطراب ويؤدي الى تبلور استجابات المواجهة لديه.

٢ـ Homeostasis: إصطلاح فسيولوجي توصف به عملية التكيفات البدنية التعويضية التي يواجه بها الكائن الحي التغيرات في البيئة الخارجية. والاتزان الحيوي ميل بالكائنات لتبقي نفسها في حالة استقرار وثبات.

مقارنة بين الألم الحاد والمزمن

المميزات	الألم الحاد	الألم المزمن
١ ـ الخبرة	حادثة	حالة ـ جزء من الوجود
٢ ـ المصدر	عامل خارجي أو مرض داخلي	مجهول عادة
٣ ـ الظهور	مفاجئ	مفاجئ أو هادئ
٤ ـ فترة الإصابة	عابرة تستغرق أقل من ستة أشهر	مديدة، أشهر أو أعوام
٥ ـ المواصفات	تتميز بقعة الألم عن الفسحة السليمة بوضوح	لا تتميز هاتان البقعتان عن بعضهما كثيراً. يمتاز الألم بتغير في مدى الشعور به وحدته
٦ ـ الأعراض السريرية	يتماثل نمط الإجابات عن الاستفسارات يتضمن الألم أكبر حد ممكن من الأعراض الملحوظة	تتباين الإجابات ويندر بروز أعراض واضحة لهذا الألم (التكيف)
٧ ـ المفهوم	هنالك أمر يستوجب القلق لدى الشخص	لا يدلي بمفهوم خاص
٨ ـ النمط	ينحسر بحد ذاته	مستمر أو دوري، يشتد وتخف وطأته دورياً لكنه مستمر على أية حال
٩ ـ التطور	تخف آثار الصدمة بمرور الزمن	يزداد الشعور بالصدمة على مر الأيام
١٠ ـ الأثر	يدفع الفرد نحو اتخاذ الاجراءات التسكينية	يحث الفرد نحو التخفيف من وطأة خبرة الألم
١١ ـ المضاعفات المحتملة	يمكن تسكينه بشكل تام	لا يمكن تسكينه بشكل تام عادة

يصنف فيبس وزملاؤه الآلام إلى آلام جسمية[١]، حشوية[٢]،

1. Somatic Pains.
2. Niseral Pains.

محوّلة[1]، نفسية وأنواع أخرى. وتم في تصنيفهم وضع آلام من قبيل الآلام الكاذبة، آلام الحرق[2]، الآلام العصبية[3]، ألم العصب التوأمي الثلاثي، الصداع والآلام السرطانية[4] ضمن فقرة الأنواع الأخرى. وستأتي مواصفات كل من هذه الآلام فيما يلي:

الآلام الجسمية: وتثار من الأنسجة السطحية مثل الأدمة أو النسيج ما تحت الأدمة أو الأنسجة الأكثر غوراً مثل العضلات أو العظام. وقد تبرز على هيئة آلام حادة أو مزمنة.

الآلام الحشوية: وهي قلما تتوضع في محل خاص ويصاحبها عادة الميل للتقيؤ وعلامات إثارة النظام العصبي الذاتي ثم تنتكس وتنزع إلى مواضع أخرى. ويتسبب فقر الدم المزمن، التقلص أو التشنج العضلي والتنبيهات الكيميائية في ظهور هذه الآلام وقد يتزامن ذلك مع تقلص العضلات المجاورة مثل عضلات جدار البطن. ولهذا قد يلاحظ تصلب عضلات البطن في حالة الإصابة بالالتهابات الحشوية.

والآلام المحوّلة هي الآلام التي يستشعرها الفرد في بقعة غير بقعة إثارة الألم، وتثار مثل هذه الآلام عندما لا يتم استدراك التنبيه في موضعه

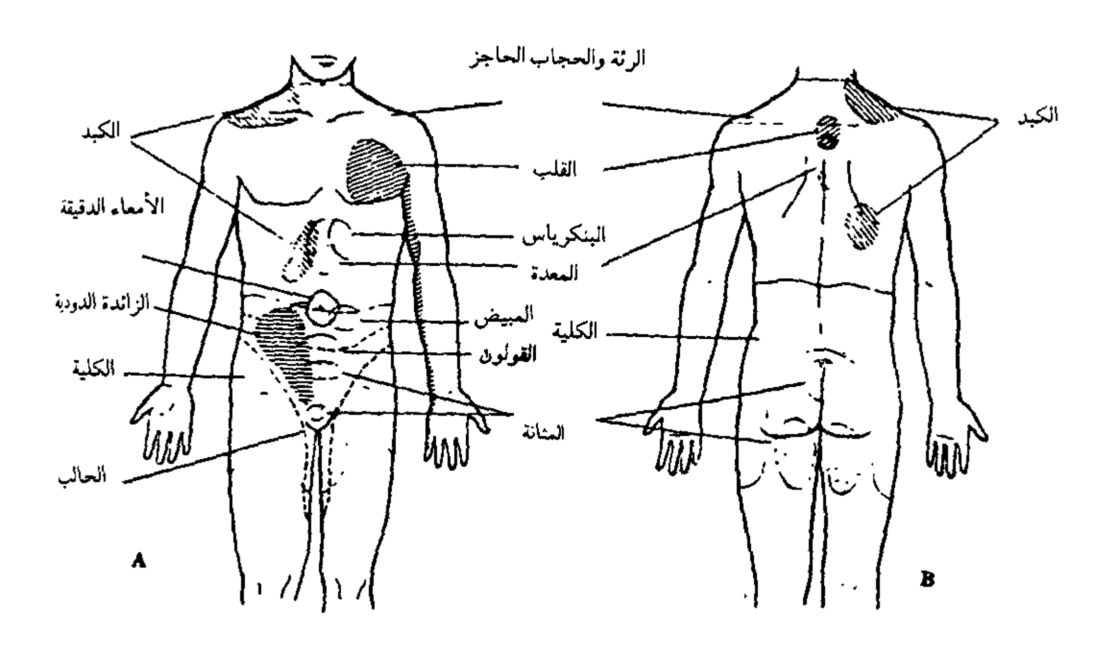
١ـ Referred Pains هي الآلام التي يحسها المريض في مكان غير المحل المستثار أو الذي يشكو منه.

2. Causalgia.

3.Neuralgia.

4.Tomoral.

الأولي مثل آلام الجلطة القلبية التي تظهر على هيئة نغزات في الساعد الأيسر. وتظهر الآلام المحوّلة في أكثر الحالات عند تعرض الأحشاء إلى الصدمة أو الضرر ثم يسري الألم إلى المواقع السطحية. (٧٣)



الألم المحول

«نقلاً عن فيبس»

مقارنة بين الألم الجسمي والألم الحشوي (٨٥)

المميزات	الألم الجسمي	الألم الحشوي
المحل	موضعي تماما	لا يتموضع إلّا نادرا
السريان	قد ينتشر على طول الأعصاب الحسية	غامض أو نازح
المواصفات	قاطع ومتميز	غامض، دورية[١]،تشنجي [٢]
العلاقة بالإثارة	يظهر حيث الصدمة الخارجية	يحوّل إلى موضع آخر ويظهر إثر تنبيه داخلي
فترة الإصابة	مستمرة (ودورية أحياناً)	دورية عادة وتحتد تدريجياً (مستمرة أحياناً)
الأعراض	الميل للتقيؤ ويلاحظ ظهور هذه الحالة في الآلام الجسمية الغائرة مثل آلام العظام	يصاحبه في أغلب الأحيان الغثيان. التقيؤ الوهن و... في أغلب الأحيان

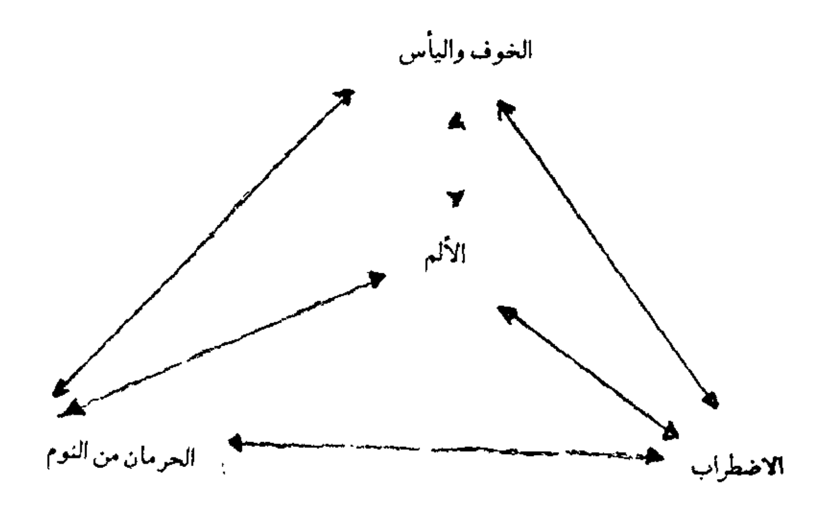
إن استدراك الألم النفسي أمر مستعص لأنه يفتقد المصدر والقاعدة الفسيولوجية إذ يبدو أنه ينبثق من ذهنية المرضىٰ أو أنه تعبير نفسي عن مرض ما، لأن الأمراض جميعاً تتمتع ببعد نفسي أيضاً وهذا ما يجعل التمييز بين الأمراض العضوية والنفسية أمراً في غاية الصعوبة، ولكن ما

1. Colic.
2. Cramping.

وكلا الحالتين تتصف بتذبذب دوري في شدتها وضعفها.

النسيجي أو ضروب خاصة من الآلام المؤدية إلى هبوط فاعلية المثانة والأمعاء. ولبعض هذه الآلام التي يحتمل استمرار المعاناة منها لمدة طويلة آثار واضحة المعالم في النوم. واضطراب النوم يكون بدوره عاملاً لظهور مضاعفات سيئة كما في تباطؤ اندمال الجروح أو إثارة حالات نفسية وخيمة (٦١)، ومما يؤسف له أن عملية ضبط هذه الآلام تواجه عادة مشاكل عديدة.

يقول ملزاك و وال أن الكثير من آلام الجراحة تدخل جسم المرء وروحه في حلقة مغلقة من المضاعفات السلبية: «الألم، الاضطراب، الخوف، الحرمان من النوم». ويضاف الانفعال والكآبة إلى هذه الحلقة إن لم يتم التخفيف عن الألم، فتراود المريض عندئذ هواجس حول قدرة الأطباء والممرضين على ضبط الألم. (٧١)



من جهة أخرى تتسبب الجراحة والصدمة في إيجاد حلقة مغلقة بين الألم والتشنج العضلي وازدياد نشاط الجهاز العصبي الودي (السمبثاوي) والتغيرات الارتكاسية الأخرىٰ. يجدر التنبه إلى أن العمليات ما بين الخلايا العصبية تثير عدة بقع حول فسحة إثارة الألم مما يؤدي إلى ازدياد نشاط الأعصاب الحركية والأعصاب السمبثاوية، فأما حصيلة زيادة نشاط الأعصاب الحركية فإنها تتمثل بتشنج العضلات وبالتالي تهيج بقعة الألم أكثر فأكثر بينما يكون نتاج ازدياد نشاط الأعصاب السمبثاوية إفراز مادة «الانورابينفرين» التي تزيد من حساسية وقدرة استجابة مستقبلات الألم. ويؤدي التشنج العضلي وانقباض الشعيرات الدموية إلى تغير درجة حامضية الدم (PH) ومن ثم ارتفاع منسوب الوسائط المسؤولة عن استدراك الألم واشتداد الشعور بالألم بطبيعة الحال. (٨٥)

إن اتخاذ الإجراءات الكفيلة بتسكين الآلام بعد جراحة البطن، يمكّن المريض من السعال الخفيف والتنفس العميق دون حرج ويعينه على توسيع دائرة مساهمته في التكيف الفسيولوجي[١] مع الألم مما يمنع تورطه بالتهاب الرئة أو Atelectasis[٢] فيما بعد الجراحة، ولا يخفىٰ أن بعض المسكنات ذاتها تلعب دورها في إيجاد حالة الغثيان، التقيؤ، هبوط

---

١ ـ physiotherapy: الحفاظ على بنية الجسم (من حيث التكوين أو المظهر أو القوة).

٢ ـ Atelectasis: انطباق أجزاء من الرئة على بعضها البعض.

ومن أبسط المناهج المتخذة لتصنيف شدة الألم مقياس (٠ ـ ١٠) فيقرر المريض شدة ألمه بالنظر لهذا المقياس حيث يعتبر الصفر علامة على «انعدام الألم» ودرجة (١٠) إشارة لأشد الآلام.

وقد يطالب المريض بتعيين شدة ألمه باللجوء إلى المقياس البصري فيتم تحديد شدته على خط بياني يمثل انعدام الألم بدايته و «أشد الآلام الممكنة» نهايته. ويمكّننا هذا المقياس من متابعة مسار الألم لدى المريض في فترات مختلفة.

ورغم أن هذا المقياس مؤهل للاستدراك من قبل من يتجاوز عمره الخمس سنوات إلّا أنّه مع ذلك قد يتعذر فهمه لبعض الأفراد. ولنا أن نطبق المقياس العددي على هذا الخط أيضاً بعد مرحلة وضع الإشارات من قبل المريض. وتفضل هذه الخطوة على تحديد المقياس بالترقيم الابتدائي نظراً لرجحان الرغبة في اختيار عدد خاص مثل (٥) أو (١٠) لدىٰ بعض الأفراد. وعلى أية حال، يعتبر هذا الأسلوب من أبسط، أفضل وأكثر أساليب تحديد شدة الألم فاعلية. (٥٠)

من جهة أخرى يجب أن يطالب المريض بالتعبير عن ألمه باستخدام عبارات وألفاظ مثل: «لا أعاني من ألم»، «أشعر بألم طفيف»، «أشعر بألم متوسط»، «أشعر بألم شديد» و «أشعر بألم مضن لا يطاق وفي منتهى الشدة».

٣ـ نوعية الألم[1]

يجب مطالبة المريض بـالإفصاح عـن نـوعية الألم فـيستفسر مـنه وبوضوح تام: «هل لك أن تشبه لنا ألمك؟». ويـفضل هـذا النـمط مـن الاستفسار على أن نسأل المريض: «هل تشعر بنغزات الألم؟» أو...، لأن النمط الأول يفسح المجال أمام المريض للتعبير عن ألمه عـلى أفـضل وجه ممكن، كما يجب تجنب الأسئلة التي تأتي أجوبتها في سياق كلمتي «نعم» و «لا». (٥٢)

٤ـ إنطلاقة الألم وفترة الإصابة به[2]

أ ـ إستفسروا من المريض عـن انـطلاقة الألم، فـترة إصـابته بـالألم والعلاقة بين الزمان وشدة الألم وتحولاته الدورية.

ب ـ وجهوا للمريض أسئلة تعينه على وصف تـحولات شـدة ألمـه وفترة إصابته بالألم و.. وهل أن انطلاقته تكون فجائية أو يشتد تدريجياً أو أن التغير يعتري شدته بشكل آخر.

ويـقودنا نـمط الإجـابات التـي يـدلي بـها المـريض عـلى هـذه الاستفسارات ـ في بعض الحالات ـ لمعرفة السبب في ظهور الألم، فالألم الذي تبدأ انطلاقته على أشد ما يكون يشير عادة إلى تمزق في الأنسجة بينما تشتد الآلام الناشئة عن نقص التروية الدموية تدريجياً حـتى يـتم

---

1. Quality.

2. Onset and chronology.

التعويض عن نقصان الاوكسجين.

ج ـ توجه للمريض استفسارات متنوعة حول وضعه الصحي في أزمنة مختلفة من اليوم أو علاقة ألمه بنوع النشاط الذي يقوم به، بغية تعيين التحولات الدورية التي تعتري الألم.

فاتباع الوتيرة الثابتة هو من مزايا الألم المزمن بينما تشتد آلام الالتهابات المفصلية الرثيانية (الروماتيزمية) عند سكون الجسم ويبلغ الألم ذروة شدته أثناء النوم. ويعاني المصابون بالقراح الهضمية[١] من آلام الشرسوف[٢] ليلاً. (٥٢)

٥ ـ عوامل تهدئة الألم[٣]

أ ـ يفترض معرفة ما إذا كان هنالك ما يخفف من وطأة الألم لدى المريض. ويجب تعيين رجحان فاعلية أي من الأساليب التسكينية في المريض.

ب ـ ينبغي معرفة أثر كل من الأدوية المتعاطاة طبق وصفة طبية أو دونها.

ج ـ يستفسر من المريض عما إذا كان يستخدم بعض الأساليب العلاجية، مثل: الدعك، الموسيقى، الاسترخاء، التخيل الموجّه، تقنيات

---

1. Piptic ulcers.

٢ ـ Epigastric Pain: آلام أعلى البطن في منطقة تعلو المعدة.

3. Relieving Factor.

التهدئة أو تغيير وضع الجسم عند مواجهة الآلام وبهدف تهدئتها.

٦ـ عوامل تشديد الألم[1]

لابد من تعيين العوامل الفاعلة في تشديد الألم. لا يجوز إهمال دور الحرمان من النوم، الاضطراب، الشعور بالغربة وانعدام الهدوء في هذا المضمار نظراً للاحتمال المبني على دور العوامل النفسية مثل: الخوف، الكآبة والاضطراب في تحفيز وتشديد الآلام.

كما يتحتم معرفة ارتباط الألم بنوع نشاط المريض، فالآلام القلبية وألم العرج الدوري الذي يتأتىٰ من الاضطرابات التي تلحق العروق تتشدد عند قيام المريض بأي نشاط. (٥٢)

٧ـ الآثار[2]

أ ـ يتم تقييم أثر الألم بعد تحديد مفهوم الألم لدى المريض. إذ نجد أن هنالك بين المرضى المعانين من آلام حادة وشديدة من يرىٰ أن الألم استجابة طبيعية للصدمة ومنهم من يعتبره إشارة لمرض خطير أو مستفحل سيؤدي به قريباً إلى الموت.

ب ـ يطلب إلى المريض أن يقدم شرحاً عن نشاطاته اليومية نظراً لما يتركه الألم أحياناً من آثار في اسلوب الحياة، الثقة بالنفس، معرفة الذات والعلاقات الشخصية. كما يستفسر من المريض عن حاجاته الغذائية، ما

---

1. Aggravating Factor.

2. Effects.

تؤديه الأدوار الإنسانية والعلاقات من مفهوم خاص لديه وكذلك عن حاجته إلى النوم، كل ذلك مع مراعاة ضرورة طرح الأسئلة على نحو تستلزم حاجتها إلى أجوبة تشريحية لا متقولبة.

ج ـ يتم الاستفسار عما يزودنا بالمعلومات عن الصدمات النفسية وقدرة الفرد على التكيف إزاءها، فقد يواجه المريض الذي يواكب ألماً مزمناً في حياته، إثارات تحطم قدرته على التكيف.

ينبغي الاستفسار عن الادمان على المخدرات، كلفة الأدوية، السلوك الاجتماعي والنشاط الجنسي ـ لاسيما عند المصابين بآلام مزمنة ـ. (٥٢)

٨ـ المشاهدات الأخرىٰ

أ ـ ينبغي استطلاع اسلوب المريض للتعبير عن ألمه: التأوه، البكاء، الانكماش و...

ب ـ لابد من أخذ الاستجابات الفيزيولوجية الناشئة عن الألم بنظر الاعتبار أيضاً، مع الانتباه إلى احتمال ظهور الألم دون بروز مثل هذه الاستجابات. ويكثر ملاحظة بروز استجابات الجهاز العصبي الذاتي المستقل عادة إزاء الألم من خلال ارتفاع ضغط الدم، تسارع الأنفاس، ازدياد ضربات القلب وانقباض العروق السطحية الذي يؤدي بدوره إلى برودة الجلد وزيادة التعرق كما أن تنبيه الأعصاب الذاتية الناقلة قد يتسبب في ظهور حالة الغثيان أو التقيؤ عند المريض. وقد تتمثل استجابات الجهاز العضلي ـ العظمي للألم بالانحناء، قبض كفي اليدين، التخشب والاحتفاظ بسكون بقعة الألم دون حراك كما يزداد التوتر

العضلي لا إرادياً فقد تتصلب عضلات جدار البطن مثلاً إثر إصابة الفرد بالمغص. وقد يلاحظ لدى المغمىٰ عليهم حركات غير طبيعية تظهر عادة عند منزوعي اللحاء[١] أو مستأصلي المخ[٢].

ح ـ يجب التنبه لتعابير الوجه الخاصة بالألم، فقد يتقنع المريض بقناع خاص اثناء شعوره بالألم ـ لا سيما الآلام المزمنة ـ، فمثلاً تفقد نواظره بريقها وتظهر عليه علامات الإرهاق التام. (٥٢)

ونظراً للدور المؤثر الذي تفيه دراسة الألم بشكل مناسب في ضبط الألم، يجب التزام معيار بسيط، معتبر ومرن لتعيين شدة ألم المريض.

يقول اسكوت نقلاً عن ديفيس: تعتبر المعايير الوصفية والتخطيطية فاعلة ومناسبة في سياق دراسة الألم بينما يؤكد آخرون أن هذه المعايير تتصف بفاعلية هابطة. (٧٧)

والمقياس البصري[٣] مقياس مناسب من شأنه توفير إمكانية تحليل الجزئيات الإحصائية والاستنتاجات التالية بسهولة أكبر، إلّا أن المقياس ذا العشرة أرقام (١١ نقطة)[٤] له خصائص تميزه وترجحه على المقاييس الوصفية والبصرية البسيطة. وللمريض استدراكه والرجوع إليه

---

1. Decorticate.
2. Decerebrate.
3. Visual Anglouge Scate.
4. Eleven Point - Numerical Scate.

دون عناء، وهذا ما يجعل استخدام المقاييس المرقمة إلى جانب التعابير الوصفية البسيطة من أفضل وسائل دراسة ومعرفة الألم وأكثرها تأثيراً ولكن يتحتم توفر شرط المرونة في هذه الوسيلة لتقاس وضعية ألم المريض وفقها مرة كل ساعتين. (٧٧) (٤٥) (٥٢)

ومن المقاييس الأخرى الخاصة بتقييم شدة الألم يمكننا الإشارة هنا إلى التخطيط الوصفي البسيط[١] ـحيث يطالب المريض بوصف ألمه بأفضل تعبير ممكن ـ وكذلك جدول الألوان لاستوارت[٢]. ويتألف جدول استوارت من الألوان الممتدة والمتتالية حيث يبدأ من اللون الأصفر فالبرتقالي ثم الأحمر والأسود، فيمثل اللون الأصفر انعدام الألم وتتدرج شدة الألم نحو الارتفاع تباعاً كلما مالت الألوان أكثر نحو الغمقة.

وهنالك أيضاً ثرمومتر الألم[٣] الذي يتضمن أرقاماً تتتابع وتتوالى على خط مستقيم، كما يمكننا الحصول على معلومات وافية حول ألم المريض باعتماد اختبار ملك جيل الاستجوابي الشامل. من الطبيعي أن يكون لكل من هذه المقاييس محاسنه وعيوبه، ويرجح اللجوء إلى أكثرها بساطة وأبسطها فهماً. (٧٧)

---

1. Simple Descriptive Scate.
2.Stewart Pain Color Scate .
3. Pain Thermometer.

التخطيط والبرمجة بهدف تهدئة الآلام

تمثل تهدئة الألم محور الإجراءات العلاجية التي يفي خلالها الممرض دوراً خاصاً لاتصاله الدائم مع المريض طوال الليل والنهار. ويتضمن هذا الدور تطبيق المناهج العلاجية لتسكين الألم، تقرير حاجة المريض لتغيير هذه المناهج وأثر الطرق المختلفة في مدى تسكين ألم المريض، كما لا يخفى تحكم المتغيرات المتعلقة بكل من المريض والممرض والمؤسسة الطبية العلاجية والمتفاعلة مع بعضها البعض في تسكين ألم المريض. ولهذا يتحتم على الممرضين فهم ديناميكية هذه التفاعلات بغية التمكن من تسكين الألم بأسلوب مناسب (٧٨) نظراً للدور المؤثر لدراسة هذه الظاهرة بأسلوب صحيح في ضبط الألم ـ كما أشرنا ـ وكذلك الإيمان بصدق ما يذكره المرضى حول آلامهم. وترتبط إمكانية القيام بمثل هذه الدراسات الدقيقة بعمق العلاقات المؤثرة بين المريض والطاقم العلاجي. ومن الأسس المتحكمة بضبط الألم وعلاجه مهارة الممرض في مد جسور الارتباط مع المرضى، طول الباع عند الإصغاء، إعانة المرضى من أجل معرفة آلامهم والتعبير عنها وإيمان الممرض بصدق المرضى عند تحدثهم عن آلامهم.

ويختص حيز واسع من الإجراءات الطبية بتسكين آلام المرضى المتألمين. إلّا أنه نظراً لكون الألم ظاهرة تتجاوز الخبرة الفسيولوجية المحضة يفضل اتخاذ منهج متعدد الأبعاد على اللجوء إلى العلاج الدوائي

البحث. وينبغي الانتباه إلى أن اليأس والفشل سيعتريان الطاقم العلاجي سريعاً في حالة تقيده بالدواء كوسيلة متوفرة لعلاج الآلام. ولكن هذا لا يفند في الوقت ذاته حقيقة تتمثل في أن استخدام المسكنات ما زال أكثر الأساليب شيوعاً وأبسطها تطبيقاً في مجال تسكين الألم في الوقت الحاضر. إن علم الصيدلة[1] يتمتع دون ريب بدور مؤثر في هذا المجال، لكن المريض قد يتحرج من استخدام الدواء لأسباب معينة أو يمنعه وازع ما عن تعاطي المسكنات. وهذا ما يحدو بنا للتفكير بأساليب أخرىٰ لتهدئة الآلام (٥٧). إذاً اتباع اسلوب موحد لتسكين الآلام لدىٰ جميع المرضىٰ، أو لمريض ما في مختلف الأوقات يعد منهجاً ضعيفاً لا يمكن تطبيقه. وقد أثبتت التحقيقات السريرية أن دمج الإجراءات المختلفة يترك تأثيراً أفضل في هذا الإطار. (٥٥)

ويلزم الذكر أن العيادات والمستوصفات الخاصة بالألم قد توصلت أخيراً إلى أن الهدف من علاج الألم لا يمكن أن يكون اختفاء أعراض الحالة[2] بشكل تام. بل يستهدف تغيير سلوك ونظرة المريض إلى هذه الأعراض، تنشيط المريض، تأهيله مهنياً والعمل على تجنب إدمانه على تعاطي الأدوية. (٥٤)

ويسعنا أن نتدارس إجراءات تسكين الألم بعد تصنيفها إلى صنفين: إجراءات دوائية وإجراءات غير دوائية.

---

1. Pharmacology.

2. Symptom.

وتنقسم المسكنات إلى نوعين: مسكنات مخدرة ومسكنات غير مخدرة. وأدوية مثل الاستامينوفين[1]، الأسبرين[2] ومضادات الالتهابات اللااستروئيدية[3] التي تكافح الألم بإفراز البراديكينين ومركبات البروستاجلاندين في محل الصدمة، لها دور مؤثر في تسكين الآلام الخفيفة أو المتوسطة والآلام ذات الطابع الالتهابي. وتنجح هذه الأدوية في تسكين آلام الأسنان، آلام الحيض المؤلم، الظهر، إلتهاب المفاصل الرثياني، الشقيقة وآلام ما بعد الجراحة، إلّا أن التصور السائد لدى المرضى ونظراً لسهولة ابتياع هذه الأدوية دون وصفة طبية، هو أن هذه الأدوية لا تجدي نفعاً لتهدئة الآلام إلى جانب أنهم يتعاطونها بمقادير لا تبلغ حاجتهم العلاجية والتسكينية لها مما يزيد الطين بلة. وتدعیٰ هذه الأدوية «المسكنات غير المخدرة» ويتمحور أثرها ـ خلافاً للأدوية المخدرة التي تتفاعل وتؤثر في الجملة العصبية المركزية ـ في الأنسجة المحيطية التي تتعهد بمهمة تلقي الإثارات المؤلمة. (٧٤) (٦٠)

وتعمل الأدوية المخدرة على تسكين الألم على خير وجه ممكن ويتم تعاطيها بسهولة وتمنح المريض عادة الراحة والهدوء إلّا أنها وإضافة إلى تسببها في الإدمان والاعتياد على الدواء، تتسبب في هبوط الجهاز التنفسي، الغثيان، التقيؤ، الإمساك والتشنج أيضاً (٤٢). ويأتي استهلاكها

1. Acetaminophen.

2. Asprin.

3. Non - Stroidal Anti Imflamatory Agents.

لمدة طويلة دون ريب بعواقب وخيمة.

وينبغي الاهتمام باتخاذ منهج وقائي ضد الألم عند استهلاك المسكنات أي أن نمدّ المريض بالمسكن المقرر له استخدامه قبل انطلاق الألم أو وصوله ذروة شدته، فعلىٰ هذا النحو يضبط الألم بأسلوب أفضل ويتدنىٰ معدل استهلاك هذه الأدوية كما يتم تجنب التأثيرات الجانبية للمسكنات ـ مثل النعاس والإمساك و..... ومن جهة أخرىٰ لابد من تنظيم الجدول الزمني ومقدار جرعات المسكنات ولا سيما المخدرة منها للمرضىٰ كل حسب وضعه الخاص به، لأن سرعة امتصاص وتمثل المسكنات تتباين من شخص لآخر. (٧٥)

يعتقد بعض المرضىٰ وأعضاء الفريق العلاجي أن المنهج التسكيني الوحيد للألم هو العلاج الدوائي بينما يسع أغلبية الناس أن يلجأوا الى طريقة سد المراكز العصبية في سطح قشرة الدماغ بوجه إيعازات الألم بمساعدة طاقتهم الفكرية. فيتم للمريض ضبط الشعور بالألم إلى حد بعيد باعتماد تقنيات مثل زيغان الذهن، الاسترخاء، التخيل الموجه، التنويم المغناطيسي. (٦٨)

ومن شأن أنماط العلاج الفاعلة في الحيز النفسي للألم أن تؤثر بشكل ملحوظ في مدى استدراك الألم وشدته والنفور منه. ويعد الاسترخاء[١]،

---

1. Relaxation.

التنفس الدوري المنتظم[1]، التخيل الموجه[2]، التنويم المغناطيسي والتغذية الحيوية الراجعة[3] من التقنيات التي تسبب انحراف الذهن ومن ثم الحد من توتر العضلات. ومن دواعي نجاح أسلوب الاسترخاء في تحقيق هذا الهدف هو أنه يتلاعب بنشاط الجهاز العصبي الذاتي فيشمل تأثيره بالتالي استجابات المريض الفيزيولوجية إزاء الألم كالتنفس الانفعالي كما يحد من تقلص وارتخاء العضلات والآلام الناجمة عنها. والاسترخاء كطريقة يداهم فيها النوم المريض يتدخل في تحسين أوضاع نوم المريض ونمط تكيفه مع وضعه ويزود المريض بالطاقة إثر تلاشي الشعور بالوهن والإرهاق لديه فيزيغ ذهنه عن قضية الألم ويشعر بقابليته على ضبط الألم فيستحث للاتجاه نحو الاجراءات اللازمة لعلاج هذه الظاهرة مما يؤدي في نهاية المطاف إلى تهدئة الألم. (٦٤)

وفي التنفس الدوري المنتظم الذي يتبنىٰ اسلوب زيغان الفكر عن الألم، يسعى المريض لتسريع أنفاسه كلما اشتد شعوره بالألم فيردد لفظتي هي وهو مع كل شهيق وزفير. (٧٣)

ويسمح التخيل الموجه للمريض للتخفيف عن ألمه بالاستمداد من قدرة تخيله والعمل على انبثاق فكرة ما في ساحة تصوراته فيتحقق له مأربه عن طريق تركيز الذهن على تلك الفكرة. وسرعان ما يتعلم

---

1. Rhythmic Breathing.
2. Biofeed back.
3. Imagining.

المرضىٰ هذه الطريقة ليتم لهم تطبيقها من بعد. وتتطلب هذه الطريقة من المريض أن يلج عالم التصورات والتخيلات ثم يوجه مخيلته نحو موضوع شيق. وبالطبع لا تجدي هذه التقنية نفعاً عندما تعتري المريض حالة التعب، النعاس أو الألم الشديد. (٤٢)

وفي التغذية الحيوية الراجعة ـ وهي طريقة صعبة التطبيق ـ يتعلم الفرد تدريجياً أن يضبط العمليات الحيوية اللاإرادية في جسمه. (٧٣)

أما التنويم المغناطيسي فإنه أسلوب ومنهج يعتمد التلاعب بالوعي الذاتي لدى الفرد إذ يُخرج الفرد عن طور التفسير الدقيق والتحليل المنطقي ليتأهب لمرحلة الإيحاء فيُلقن للاستسلام الى النوم تلقيناً كلامياً يتعهد به فرد آخر أو يتم ذلك عن طريق تركيزه التام على شيء خاص. (٧٩)

وطريقة (T.E.N.S) تقتضي إثارة الأعصاب السميكة في الجلد بواسطة لاحب[١] كهربائي جلدي فتسد المنافذ النخاعية في القرن النخاعي الظهري بوجه إيعاز الألم مما يؤدي إلى وقف انتقاله. ولا يجوز اللجوء إلى هذه الطريقة إلّا بعد استشارة الطبيب.

ويمكن اللجوء إلى هذه الطريقة في العلاج أثناء الولادة، ما بعد الجراحة (لمعالجة الآلام الناشئة عن الحزّ الجراحي)، العلاج أو الوقاية من شلل الأمعاء، خلال الفحوصات والاجراءات العلاجية المصحوبة

١ ـ مسري معدني يستعمل في نقل التيار إلى النسيج.

بمداهمة الجسم وعند الإصابة بالآلام الدورية الحادة ـ مثل الصداع وآلام الحيض ـ. (٥٦) (٤٩)

والعلاج بالبرودة يتم باستخدام منشفة باردة، الدعك بقطع ثلجية، الحمام البارد وأكياس الثلج. وهي طريقة مفيدة لعلاج التشنجات العضلية، علاج آلام الالتهابات الناشئة عن الكسور، التخفيف عن آلام الحروق السطحية وعلاج آلام ما بعد الجراحة. ويحتمل أن استخدام البرودة الموضعية يعرقل إفراز مركبات البروستاجلاندين فيعمل بذلك على التخفيف من سرعة توصيل إيعازات الألم وبالتالي التخفيف من معاناة الألم بالحد من التوتر العضلي. وللبرودة سرعة أقصىٰ من سرعة الحرارة وأثر أطول أمداً منها في التخفيف عن الآلام. (٤٢)

وتفي التدفئة الموضعية دورها في تهدئة الألم بواسطة تأثيرها في الارتخاء العضلي الموضعي وانبساط العروق وكذلك في إفراز الهستامين، البراديكينين ومركبات البروستاجلاندين. كما تعمل على الحد من التوتر العضلي والاضطراب بايجاد الرغبة في النوم لدى المريض. (٤٢)

والدعك والعلاج باللمس أسلوب من اساليب تهدئة الألم القديمة والغنية عن وسائل مداهمة الجسم. ويؤثر الدعك في درجة شد العضلات ويقضي بذلك على الألم. ويعد الدعك انعكاساً عفوياً للشعور بالألم إذ يشرع المصاب تلقائياً بعد تعرضه لحدث ما بدعك موضع الألم حتىٰ تختفي آثاره. وتفسر نظرية ملزاك و وال هذه الظاهرة بأنها تثير الألياف السميكة فتسد منافذ الألم. (٧٣)

وجراحة الجهاز العصبي السمبثاوي[1] تـهدف لايـجاد الخـلل فـي الأعصاب الحسية الواردة بغية التخفيف عن آلام المـريض بـالحد مـن التشنجات العروقية وبالتالي تنشيط الدورة الدموية المحيطية. (٧٣)

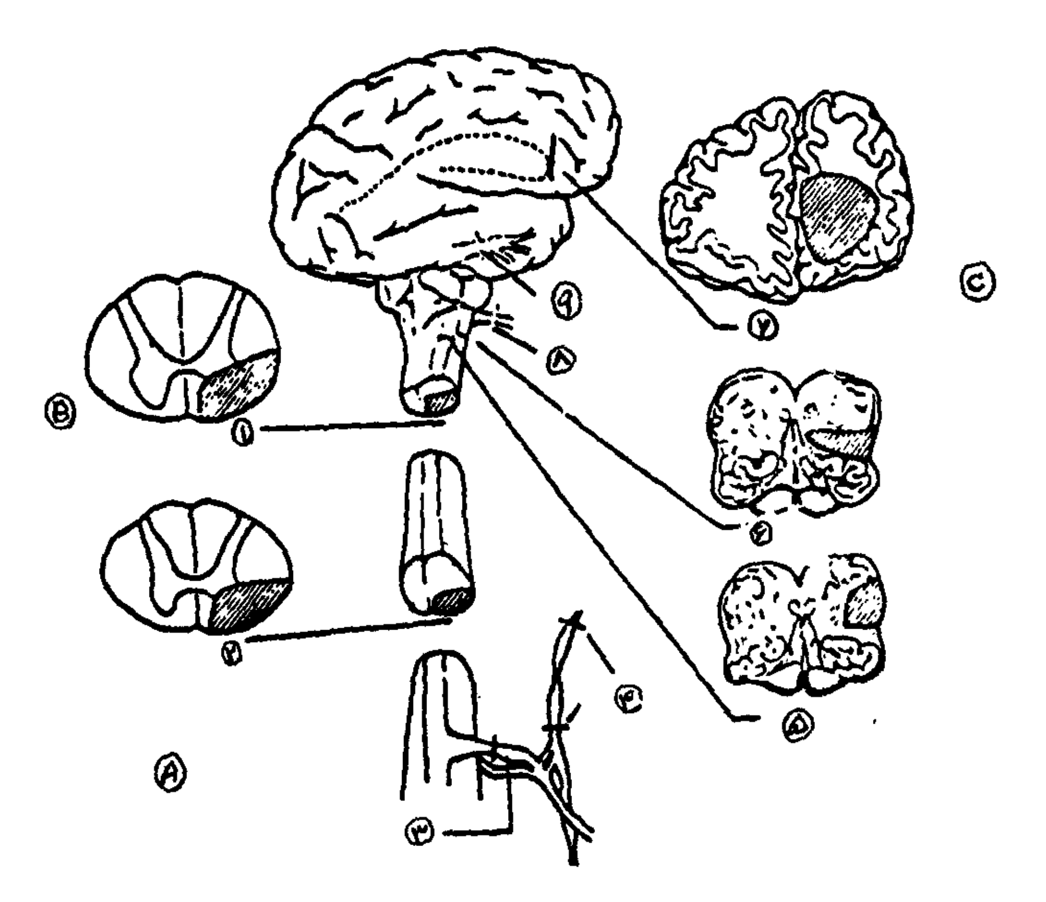
إضافة إلى ذلك، فقط لوحظ ما للتغذية الصحيحة والراحة الكافية من دور مهم وحساس في تسكين الألم، إذ يعاني المصابون بآلام مزمنة عادة من قلة الشهية، نقصان الوزن والإرهاق كما يبدو، وتظهر عند غـالبيتهم أعراض سوء التغذية أو هبوط منسوب التـريبموفان[2] أو فـيتامين B. وبما أن التريبتوفان يهيئ الأرضية لإفراز السـروتنين ـالعـامل المـثبط للشعور بالألم في فجوات التشـابك العـصبي ـ يـنبغي أن يـدعم طـعام المريض بمقادير أوفر من هذه المادة. ويتحتم ترغيب المريض بـتناول الأطعمة الغنية بالسروتنين وتـحذيره مـن تـناول الأخـلاط الكـيميائية المنشطة ـمثل النيكوتين[3]، الكافيين[4]، السكر والكحول ـ مـن جـهة أخرىٰ. وينبغي أن لا ننسىٰ أن الإرهاق يزيد من حساسية الفرد إزاء الألم ولهذا يتحتم توفير الظروف المناسبة لأخـذ قسـط كـاف مـن الراحـة، باعتبارها أساس علاج الآلام، إذ يزداد تحسس المرء إزاء الألم في حالة عدم تمتعه بنوم كاف. (٣٧)

1.Sympathectomy .

2. Triptophone level.

3. Nicotine.

4. Caffein.



١ ـ نزع جزء من النخاع في العنق
٢ ـ قطع أعصاب الصدر بالجراحة
٣ ـ قطع الأعصاب من الناحية الظهرية
٤ ـ استئصال العصب السمبثاوي
(قطع الألياف الغشائية الواردة)
٥ ـ قطع العصب التوأمي الثلاثي
٦ ـ قطع حزمة الأعصاب النخاعية في المهاد عرضياً.
٧ ـ استئصال المنطقة قبل الجبهية (Lebec tomy)
٨ ـ قطع العصبين التاسع والعاشر من الأعصاب العليا عن طريق الجراحة.
٩ ـ قطع جذر العصب الدماغي الخامس بالجراحة
(تمت إزالة المنطقة ما بين المهاد والفص الجبهوي بواسطة الإشعاع).

«أنواع الجراحات الهادفة لتسكين الألم»

أ ـ قطع الأعصاب السمبثاوية ب ـ نزع القناة العصبية ج ـ إستئصال الفص الجبهوي.

الفصل الرابع

«الترنيمة في تلاوة القرآن»

«إن من أجمل الجمال الشعر الحسن ونغمة الصوت الحسن». (١٤)

وأوصانا الإمام الباقر عليه السلام:

«ورجّع بالقرآن فإن الله يحب الصوت الحسن يرفع فيها ترجيعاً». (١٤)

وجاء في حدث آخر:

«ليس منّا من لم يتغنّ بالقرآن». (١٣)

ومن الشروط المطلوب توفرها في القارئ المصري عند انضمامه إلى «دار القرآن» هو حيازته شهادةَ البكالوريوس من دار الفنون الجميلة التابعة لكلية الفنون الجميلة ليكون على اطلاع تام بمسافات الأنغام ومختلف أنواع الألحان مما يمكنه من تلاوة القرآن بأجمل الأنغام وأعذب الألحان فيترنم بكلام الله على أحسن وجه ممكن. (٣)

يروىٰ أن الإمام علي بن الحسين السجاد عليه السلام كان يتمتع بصوت في غاية الجمال عند تلاوة القرآن حتى أن الباعة المتجولين كانوا يكفون عن السير عند سماع صوته الرنان كي يلتذوا من عذوبته، وقد يغيب بعضهم عن الوعي تأثراً به. كما يروىٰ أن الإمام محمد بن علي الباقر عليه السلام قد ازدان بأجمل الأصوات. (١٨)

إن طراز رص الألفاظ وتشابك الكلمات والعبارات في الآيات القرآنية قد خلق مفاتن كثيرة اهتم بدراستها باحثو العلوم القرآنية ـ لا سيما العصريين منهم ـ فكشفوا عن مواطن جماله ومنها موسيقاه العذبة ولحنه المؤثر ومظاهر العذوبة المتجلية في نمط رص الألفاظ.

ولهذا نجد أن الآيات القرآنية تتبع نظاماً إيقاعياً ولحناً عذباً. وتـفتقر سائر النصوص الأخرى للمرونة التي يمتاز بها القرآن في اتباع اللـحن وقابليته على التأثير عند تلاوته بصوت مسموع. وبالنظر لهذه المميزات القرآنية تتالت الوصايا المؤكدة من قبل أولياء الله لقراءة القرآن بأسلوب حسن جميل، وملاحظة تطبيق قواعد النغمات خلال تلاوته أيضاً.

كثيرون هم القراء الذين غصت الألباب فـي بـحر القـرآن وانسـابت الأفئدة مع أمواج آياته إثر الاستماع لألحانهم الخلابة وأصواتهم العذبة وموسيقاهم السحرية، فكم من قارئ بديع الصوت انسابت دموع اللهفة من النواظر وعمت القلوب مشاعر الخشوع والخشية لسـماعهم يـتلون القرآن. ومن أعظم المترنمين بكلام الله ومبدعي النغمات القـرآنـية هـو القارئ المصري الكريم الأستاذ شحات محمد أنـور الذي بـذل مسـاع موضوعية وجيهة خلال مبادرة للكشف عن أحد أعظم مـظاهر جـمال القرآن. وقد اعتمدنا صوته الشيق في هذا التحقيق التجريبي.

قدرة الاستقطاب القرآنية

جاء في الحديث الشريف: «إقرأوا القرآن بألحان العرب وأصواتها وإياكم ولحون أهل الفسوق وأهل الكبائر». (١٤)

يذكر آية الله محمد هادي معرفت عند تطرقه لهذا الحديث:

«إن العوامل الأهم المؤثرة في قدرة الاستقطاب القرآنية هي: قـالبه، ترتيبه ولحنه. إن هذه العوامل الثلاثة تشكل القاعدة الأساسية في النظام

القرآني الساحر، وقد تشابكت ثلاثتها معاً حتى غدا تمييز وتحديد دور كل منها على عدة في قدرة الاستقطاب القرآنية أمراً متعذراً».(١٧)

١ ـ القالب: بمعنى البناء ويتألف منه الهيئة والأسلوب الخاص الذي يتطبع به كل كلام شفوي أو مكتوب، وقد أبدع القرآن الكريم في هذا المضمار أيضاً إذ جاء بكلام بديع استخرج من الأوزان الشعرية والنثر السجعي والفنون الأدبية قالباً لا يتبع هذا ولا ذاك بل هو أسمىٰ وأوسع نطاقاً منها جميعاً.

٢ ـ الترتيب: يكون ترابط الكلام في القرآن الكريم كارتباط السلسلة المتصلة المتسقة، إذ تتابع الكلمات بأسلوب متناسب ينسق بين صدى الحروف وإيقاع الكلمات وينظمها ضمن ترنيمة واحدة.

٣ ـ اللحن: يستخرج صدى (موسيقى) الكلام المنبثق من العاملين السابقين لحناً ممتعاً من هذا البناء الرصين والصلة البنيوية الراسخة لاسيما وقد عج باستخدام الحروف ذات الطابع النغمي المتنقل، الأمر الذي منح لحن تلاوته ترنيمة خاصة تثير حيوية لا توصف لدىٰ مستمعيه. ولهذا يكون لزاماً على قارئ القرآن أن يطّلع على لحنه المنتظم ويتعرف على خفاياه ومدلولاته فيأخذ سبيله لرعاية قواعد التلاوة ليحسن بالتالي إيفاء دوره في تبيين الإعجاز البياني للقرآن وبدقة.

يتمتع القرآن الكريم ببيان بليغ وقالب بديع ولحن رفيع، ولهذا ينبغي على قارئه أن يلتزم بالقواعد الدقيقة المطلوب تطبيقها أثناء التلاوة بغية استبانة هذه المزايا فيه والتأثير في نفوس المستمعين في كل حدب

وصوب مما يفتح أبواب قلوبهم على مصراعيها مرحبة بهيمنة القرآن المعنوية المسخرة لها. وفي مثل هذه المرحلة نقف على حقيقة القول بـ«إن من البيان لسحراً». (١٨)

يذكر الدكتور «علي محمد الأغا» أن «عبد الرحمن عيسوي» يؤكد في مؤلَّفه «الإسلام والعلاج النفسي»:

«شفاء النفوس هو في كتاب الله سبحانه وتعالىٰ وعلاج أمراض النفوس يكمن بشقين: شق وقائي وآخر علاجي، والقرآن الكريم هو الذي يحافظ على صحة المؤمن البدنية والعقلية والنفسية و... وقايتها من الإصابة بالأمراض، وفي الإسلام بجانبيه النظري والعملي ما يشفي النفوس المريضة ويحذر من عللها، وعلى ذلك فإن العودة لحظيرة الدين الإسلامي وإلىٰ مظلة الايمان الإلهي لهي خير وسيلة للوقاية والعلاج من الأمراض النفسية والعقلية». (١٦)

ولتآلف نغمات الآيات القرآنية ـ أو بتعبير آخر هارمونية كلماتها ـ قدرة على إثارة الروح تمكننا من التمييز بين القالب القرآني وسائر أنواع القوالب. إن هذا التآلف الدقيق الممتع ناشئ عن تسلسل الألفاظ العذبة بنحو يشعر المستمع لتلاوة القرآن بطنين آياته البارع في أعماق وجوده فيمنح الروح انشراحاً وحيوية تسير بها في عالم متزايد الروحانية فيسمو الإنسان فيه درجة درجة وهو يرتقي سلم الآيات القرآنية حتى تكتسب روحه شأواً بعيداً من الرفعة. إن طنين هارمونية الآيات القرآنية يتبع نظاماً في منتهى الدقة، يصل بالقرآن بلاغياً إلى ذروة الجمال والبراعة.

إن هذا التآلف وحسن انسجام صدى الألفاظ يبلغ درجة من الروعة تأخذ بيانه للتطابق مع البحور المنحدرة من وزن عربي (الأوزان العربية مقاييس تنظم وفقها الأشعار وتدعى البحور)، إلّا أن القرآن الكريم بالطبع يتمتع بانطلاق تام في التعبير وانسجام كامل بين العبارات وهو ينبذ في انسيابه القيود العامة المفروضة على الشعر والنثر معاً. وبما أن القرآن لا يستثنى عن حدود قوانين وبحور الشعر نجد في آياته الجاذبية التي تضعه في مستوى القياس مع الألحان الشعرية المفعمة بالحيوية. ومن حيث الوزن يبلغ تقارب فواصله الموسيقية أو بحسب لغة الشعر والأدب (تجانس قوافيه) ما يمكننا من التغني بلحن تفاعيله وقوافيه المتماثلة والمتقاربة. وتصل الآيات القرآنية على بعد فواصل معينة ـ ترادف القوافي في الشعر ـ من الجاذبية والقدرة على استقطاب النفوس بدرجة تذكر المرء بترنيمة القوافي وتآلفها في الشعر. (١١)

ويرى العلامة الطباطبائي (ره) في هذا السياق أن الآيات القرآنية تتكرر بتتال وبجمال وجاذبية عند تلاوتها فتترنم في الأسماع بلحن عميق ومتجانس. ويتابع العلامة (ره) بأن كلمات آخر الآيات تتبع في أكثرها نظاماً معيناً وتتطبع بانسجام مدهش، وان القرآن يتمتع بطاقة تعبيرية وقدرة نفوذية في النفوس تستحق غاية الاهتمام، ولهذا يسعنا أن نمثل القرآن بلحن عذب وأخّاذ وشيّق يمنع التعب والملل عن الأسماع بتاتاً ما دامت تصغي لآياته. ثم يعلل الطباطبائي ذلك بأن السبب فيه يعود إلى العظمة والروعة وحسن الصدى الكامن في العبارات القرآنية وكأنها

تداوين مجسدة (نوطات) لموسيقى أصيلة تداعب الأسماع والنفوس التي تتغنىٰ بها. ويقول أن انسجام الآيات القرآنية مع هارمونية الأصوات يبلغ درجة تمكنه من تهدئة النفوس والأرواح. (٧)

أشكال الموسيق الأخرىٰ

إلى جانب تلاوة الآيات القرآنية باعتبارها موسيقىٰ عرفانية عميقة وممتعة، تعد مراسيم الدعاء والتضرع والعزاء والطقوس الكنائسية والبوذائية من أشكال الموسيقى الدينية الأخرى.

وتتخذ الموسيقىٰ إبان الحرب كوسيلة لتعميم السلوكيات النفسية والحركية ولتنسيقها، أو كإشارات خاصة تدلي بمعان معينة أثناء هجوم الجنود.

وقد احتلّت الموسيقى السريرية ـأي نغمات المهدـ مكانة خاصة لدىٰ كافة قبائل بلادنا على مر تاريخ الثقافة والفنون في إيران.

ويمتاز الأذان وتلاوة القرآن بموسيقى مفصّلة تشير إلى مجموعة العلاقات التي تربط أبناء المجتمع على كر الغداة ومر العشي. إن ما نلاحظه من الهياج العرفاني الطابع والانتعاش الذي يشعر به عامة الناس عند استماعهم لصوت الأذان، المناجاة الخاصة بأوقات الإفطار والإمساك عن الطعام في شهر رمضان وتلاوة القرآن المجيد إنما يؤكد جانب التآلف العقائدي المذهبي في الموضوع.

وانكباب الناس ـلاسيما أبناء العشائرـ على قراءة نصوص ديوان

الشاهنامة للفردوسي ودواوين سائر مشاهير الشعراء بصوت حسن إنما يبين الفاعلية الخاصة للموسيقىٰ وأثرها في علم النفس الاجتماعي. (٩)

والعرب ومنهم النبي محمد ﷺ كـانوا يـترنمون بـالصوت العـربي المنتظم في قوافلهم أثناء رحلاتهم التجارية وكانوا يطالبون رفاق الرحلة بالإسراع في التغني، في الظروف الخـطيرة التـي يـحتمل فـيها هـجوم اللصوص وقطاع الطرق. وللصوت العربي المتوازن أثر في أدمغة النياق، ويؤدي الهياج الزائد إلى إثارة المنظومة الحركية في الدمـاغ. فـالإيقاع الموسيقي السريع يشعر النياق بالخوف مـن جـهة، والأغـاني الطـويلة والجماعية تعزز أحاسيس التعاضد والمقدرة لدىٰ أعضاء القافلة فـتقلل من مستوى اضطرابهم وتوترهم من جهة أخرى.

وقد اشتهرت ارفيوس في عام ١٣٥٠ ما قبل الميلاد باعتبارها مغنية معالجة وكانت تلجأ الى الحركات المنتظمة والموسيقى الساحرة في هذا المضمار.

والناي ـكما نعرف جميعاً ـ هو وسيلة الرعاة لتنظيم السلوك الجماعي لقطعانهم. وما زالت الموسيقى هي الوسيلة المتخذة لإرشاد القطيع حتىٰ في أكثر المضيقات خطورة عند المرتفعات الوعرة. (٩)

ومن أهم المنافع الواسعة النطاق للموسيقىٰ في عهدنا هذا هو اتخاذها وسيلة للتخفيف عن الألم والاضطراب، ولهذا تختار النسوة في العشائر وبعض القبائل الأخرىٰ محلاً بالقرب من شلال يلجأن إليه سويعات قبل ولادتهن لأن صدى الشلال بموسيقاه وإيقاعه الطبيعي يؤثر في العمليات

الحيوية الكهربائية الكيميائية في عنق الدماغ وكذلك في نمط ارتـباطه باللحاء الدماغي فيبعث الهدوء أولاً ويخفف من وطأة الألم ثانياً.

إن اللجوء عملياً إلى الموسيقى في الحقول العلاجية، التعليمية وغيرها يتطلب تحقيقات دقيقة وعلمية مختبرية، إذ يقوم الأخصائيون في حالة علاج الاضطراب الذي يتلو الجراحات بأخذ الوضع الثقافي والتـعليمي والبنية العصبية والشخصية للمريض بنظر الاعتبار ليختاروا بعد اخـتبار أشكال مختلفة من الموسيقىٰ، النمط المفضل منها وبالضبط كما يتم تعيين الدواء اللازم لمثل حالة المريض.

هنالك في جامعة هامبورغ، جمعية خاصة بـالموسيقىٰ وقـد وضـع مختبر موسيقي في متناول يد أعضائها الذين يتدارسون الحالات التـي يستوجب فيها الاستفادة العقلانية مـن مـختلف أشكـال المـوسيقىٰ أو الامتناع عن اللجوء إليها. ولكننا نجهل مدى لجوء هذه الجامعة ـ نـظراً لمراجعتها من قبل المسلمين ـ إلى المـوسيقى الديـنية الإسـلامية مـثل صوت القرآن، صدى الأذان البديع والأدعية والتواشيح و...

ولا يكفي عادة إذاعة الموسيقىٰ بل ينبغي في سياق الاستفادة العملية من هذه الطريقة لعلاج الأمـراض والاضـطرابـات المـتنوعة، البـرمجة للاستفادة مـن المـوسيقى التـصويرية، المـوسيقى العـلاجية التـركيبية، الموسيقى العلاجية التطبيقية والموسيقى العلاجية الإبداعية. (٦)

ويتم في أيـامنا هـذه وبشكـل مـوضوعي وتـجريبي تـدارس أثـر الموسيقىٰ في بلورة العمليات النفسية ـ منها تـنظيم السـلوك الحـركي،

الشعور، المعرفة، الوعي ولا سيما الهياج والعاطفة ـ وفق مناهج دقيقة.

وتنتقل الإيعازات الواردة إلى العصب السمعي عبر قنوات كثيرة التعاريج إلى عنق الدماغ والدماغ المتوسط وأخيراً إلى قشرة الدماغ عن طريق الوسائط العقدية والخلايا العصبية البينية وكذلك الجسم الصلب (الثفني) لتعقد هنالك ارتباطات هامة مع مراكز سائر حواس النظام الانفعالي والحركي. وبهذا تنتقل الارتعاشات السمعية الناشئة عن الإثارة الخارجية بتأثير من فاعليات المنظومات الموجَّهة والذاتية إلى مراكز تحليل الشفرات المختلفة. ويعتري المنظومة السمعية بتأثير من فاعلية الحواس والهياج والدوافع، تغيرات نوعية مستمرة. فترنيمة الأم وهي تسعىٰ لتنويم طفلها تهبط، بإيقاعها الخاص، النشاط الواعي في عنق الدماغ فتبعث الهدوء والنعاس لديه مما يسهل استسلامه للنوم.

في أحد المختبرات خضع فريق يتمتع بثقافة موسيقية وآخر يفتقر إلى معرفة دقيقة بقضايا الموسيقىٰ، وفي ظروف مماثلة، لاختبار تم فيه بث أنواع مختلفة من الموسيقىٰ (منها الموسيقى العسكرية والدينية، المألوفة وغير المألوفة) إليهم عبر السماعات ولمدة (١٥ ـ ٤٥) دقيقة، بينما تتابع في الوقت نفسه أجهزة دقيقة إيقاع التنفس، النبض، الجهد الكهربائي في الجلد، الارتعاشات المرسلة إلى المركز السمعي بالقشرة الدماغية وكذلك تغيّرات الأخلاط الكيميائية المفرزة ضمن العمليات العصبية في الجسم.

اثبت هذا الاختيار أن تأثير مختلف أشكال الموسيقى، يتباين في العمليات النفسية المختلفة. وإنه ينبغي إلى جانب الاهتمام بشكل

الموسيقىٰ، التأكيد على مؤشرات أخرىٰ تتحكم بدورها في تأثير الموسيقىٰ وهي: نمط الشخصية، والوضع الثقافي والفنّي، الطباع الخلقية، الانفعالات والوعي الاختباري. (٩)

وعلى هذا واستلهاماً من مبدأ تأثير الموسيقى وآليتها في التخفيف عن الألم ـ الأمر المأخوذ بالحسبان في مبادرة بعض البلدان المعاصرة لاستخدام مختلف أنواع الموسيقى لتحقيق هذه الغاية ـ وكذلك عراقة موسيقىٰ (ترنيمة) تلاوة القرآن، وتركيز اهتمام عامة الناس عليها، والقدسية التي يخص مجتمعنا القرآن بها، ارتأيت أن أتدارس هذا الموضوع عملياً لأبين مدىٰ فاعلية الاستفادة من صدى القرآن في التخفيف من وطأة آلام ما بعد الجراحة.

نظرة إلى الأبحاث الجارية

يميل الطابع البشري إلى الإيقاع المنتظم وتآلف النغمات، إذ يلتذ بذاته بكل ما يحكمه النظام والتنسيق.. وبما أن الوجود والكون يقومان على أساس الاتحاد والانسجام، فإن الإنسان باعتباره جزءاً من هذه الوحدة المهيمنة على النظام الواسع والمتشابك في الوجود يميل إلى الارتباط بظواهر الكون والقدرة الأزلية المتحكمة في الوجود. وتسرد حتى أدق مكونات جميع الذرات والظواهر المشهودة في عالم الوجود اللامتناهي حكاية النظام والانسجام في هذا الكون. فحسبك وأنت تتابع أمواج الذرة الصغيرة والمتشابكة وحتى الأجرام السماوية العظيمة أو مجموعة كرات المجرات اللامتناهية، فتجدها تنساب وتتموضع كالملوديا المتنوعة

وأصداء الآلات الموسيقية المختلفة والمتسقة وفق ترنيمة لحن وأنشودة موحدة. إذاً حب الجمال والتآلف والرغبة في الوحدة، ميول تطبعت عليها الحواس البشرية وعجنب بها الذات الإنسانية، فطبيعة الإنسان المتزنة تلتذ دون نقاش من تراكيب النقوش وتآلف النغمات وتشابك الأحاسيس، وتنعشها المظاهر الفنية والآثار البهية. (٢)

إن الإنسان اعتاد على اتخاذ الموسيقى وسيلة للتعبير عن أفكاره وأحاسيسه، فحتى الإنسان البدائي كان يكتسب الهدوء في مواقف الخوف، الحزن، السرور، الأفراح والأتراح عن طريق الأصوات والحركات المنتظمة والمراسيم الجماعية كالدبكات.

إن الموسيقى من أول الوسائل التكييفية التي استخدمها الإنسان إذ انتهل أول جرع الشفاء من إيقاع الطبول والأجراس وانسجمت أول التمنيات والتضرعات مع صدى الأدعية وهي تتكرر بشكل نغمي. وهذا ما يجعلنا نعثر على آثار الموسيقى منقوشة على هيكلية ثقافات القبائل الأولية وأديانها وطقوسها المختلفة كما أنها مترسخة في صلب التعاليم الأولية التي تبنتها الحضارات البشرية العظمى.

وقد لجأ إلى استخدام الموسيقى المصريون والعبريون على اختلاف عقائدهم الدينية، بهدف علاج مرضاهم وكذلك الصينيون والهنود للحفاظ على الاتزان النفسي والجسمي وتسامي العواطف وصقل المناقب، واتخذها الروم وسيلة لعلاج الأمراض والوقاية منها. وقد قضى الإيرانيون وطرهم (حسب الظروف) مما وهبتهم اياها المقامات الموسيقية من

الفائدة النفسية. وقد اجتازت هذه المسيرة التاريخية عبر القرون والعصور مراحل التجربة والتحول دون توقف. إن جميع هذه المساعي والرغبة الإنسانية العريقة بالموسيقىٰ ومنافعها الروحية إنما تدل على الميل الباطني الذي يكنّه الإنسان نحو نظامها، انسجامها وجمالها الذاتي. (٢)

ويؤكد تاريخ الحضارة الإيرانية العريقة ومدخورات إيران الفنية وآثارها التاريخية على حب الشعب الإيراني للفنون وعلى مواهبهم الفنية المتجذرة في أجيالهم. إن «أعظم فنون الموسيقار هو موافقة موسيقاه طابع المستمع»، إنها عبارة رصينة توافق اصول العقل بحذافيرها، قالها قبل زهاء ألف عام العالم الإيراني «عنصر المعالي» إذ أشار فيها إلى «شرط تأثير الموسيقى» مؤكداً أن العازف الماهر هو العارف بطباع وأوضاع مستمعه. وأن الموسيقى المؤثرة هي المنسجمة مع طابع المستمع. (٢)

رغم وضوح دور «الموسيقى العلاجية» منذ عهود خلت إلّا أنها باتت مجهولة المعالم ولم تتناولها الدراسات التقليدية بالبحث حتى القرن الأخير الذي احتلّت فيه الموسيقىٰ مكانتها بين الفروع التخصصية. وقد اتسعت موجة الاستفادة من الموسيقىٰ في المستشفيات رويداً رويدا، لا سيما منذ فترة الحرب العالمية والسنين التي تلتها. ففي تلك البرهة استشعر «ايزا مون اسلين»[١] ـإثر خبرته ونظرته المتعمقة المتأتية من

---

1. Isa Maun Islen.

مزاولته مهنة التمريض وإدارة المستشفىٰ وكذلك تخصصه في الحقل الموسيقي ـ أهمية وجود آلية موسيقية منظمة في المستشفيات. وفي عام ١٩٢٦ أسس الاتحاد الوطني للموسيقىٰ في المستشفيات ثم أجرىٰ تباعاً تحقيقات متناثرة حول آثار الموسيقى هنا وهناك. (٢)

وفيما يخص أشكال الموسيقى الدينية وذاك الضرب الخاص المعتمد في هذا التحقيق، لم أنجح في التوصل إلى نتائج خاصة، فأهمية الموضوع إنما تكمن ـكما سلفت الإشارة ـ في حداثة هذا التحقيق الذي أجري لأول مرة. وسنلقي هنا نظرة على التحقيقات والأبحاث المماثلة التي تعيننا في استبانة الموضوع إلى حد ما:

في تحقيق أجراه في عام ١٩٩٠ الدكتور «إمام» تحت عنوان «اللجوء إلى تلاوة القرآن الكريم في علاج السرطان بطريقة العلاج بالإبر الصينية والتردد اللاسلكي» تم تدارس حالة (٨٦) مريضاً في مختلف أطوار المرض، (٦٤) منهم استفحل السرطان لديهم وسبق للأخصائيين استخدام الطرق العلاجية المألوفة في علاجهم. وخلال هذا التحقيق تم استخدام محولات طاقة[١] لبث آيات معينة من القرآن الكريم (الآيات ١ ـ ١٩ من سورة يس المباركة) على هيئة أمواج راديوية، إلى حيث تتوضع الإبر في المرضى ولمدة (٢٠ دقيقة) في كل مرة ولفترة (٤٠ ـ ٦٠) يوماً، مرة كل يوم. لقد اطمأن الباحث بعد ثمانية أعوام من البحث والتقصي إلى ظهور

---

1. Transducers.

امارات تحسن يجدر الاهتمام بها لدى الخاضعين لهذه الطريقة العلاجية، من المصابين بالسرطان، سواء من حيث الأعراض أو الوضع السريري، لاسيما التخفيف الملفت للنظر من الآلام وهذا ما لا تبلغه نتائج استهلاك أقوى المسكنات بهذه السرعة.

ذكر الباحث[1] في زاوية من مقاله التحقيقي:

«إن القرآن هو كتاب المسلمين المقدس. لقد اتبع القرآن في بيانه القالب والترتيب العربي. وتلاوة القرآن إن تمت بأسلوب صحيح وبصوت حسن تبعث في القارئ والمستمعين روح السكينة. وقد تطرقت الآيات القرآنية ذاتها إلى تأثيرها في تحسن أوضاع الأمراض الروحية والجسمية». (٣٥)

كما بحثت الدكتورة لارسن باك[2] في موضوع «الاستفادة العلاجية من الموسيقىٰ لعلاج الآلام السرطانية» خلال أطروحة رسالة تخرجها من كلية الطب في عام ١٩٩٠ واستهدفت من هذه الدراسة شبه التجريبية الإجابة على السؤال التالي: ما هو مدىٰ تأثير الموسيقىٰ في تسكين الآلام؟

وخلال هذا التحقيق تمت مطالبة الخاضعين له بعد كسب المعلومات الأولية عنهم وتعيين شدة آلامهم ـ إستعانة بالمقياس البصري ـ بالاستماع

---

١ ـ الدكتور «إمام».

2. Larcen back.

ويتبين من نتائج هذا البحث السبب الذي دعانا للجوء إلى موسيقىٰ (صدى) القرآن الكريم في بحثنا الحالي.

إنعقدت قبل فترة في ولاية بوستون بأميركا وفي جامعة هاروارد، ندوة حول «القيم العلاجية للدعاء». وهنا نتطرق إلى ما نطق به الدكتور هوبرت بنسون أستاذ كلية الطب بهذه الجامعة ورئيس الندوة، من عبارات ننقلها كما هي (٢٢):

«إن قراءة الأدعية تحفز الدماغ وتخفف من أعراض الإيدز وتهبط ضغط الدم وتعالج العقم. فترديد الأدعية ونبذ الأفكار الأخرىٰ عن الذهن يمكّن الكثيرين من إيجاد تطورات فسيولوجية في أبدانهم».

واستطرد قائلاً:

«ليست هنالك ثمة فجوة بين العلم والمعنويات فيما يخص علاج الناس. إن ترديد الأدعية يخفف من سرعة التنفس وانتقال الإيعازات الدماغية، وقد تبلغ قابليتها العلاجية أحياناً حداً تتلاشى معه الحاجة إلى الجراحة أو العلاج الدوائي بكلفة باهضة».

كم هو رائع أن نستمع في بحبوحة التطور العلمي والتقني في عالمنا المعاصر وفي قعر جامعة هاروارد إلى من ينادي «ليست هنالك ثمة فجوة بين العلم والمعنويات فيما يخص علاج الناس».

أخرج أحد مخرجي سينما «هاليود» في عام ١٩٨٥ فيلماً قصيراً حول الفاعلية العجيبة للأدعية على صعيد التأثير في الحياة المادية

للإنسان. لقد أكد هذا المخرج في فيلمه حاجة الإنسان إلى الدعاء من أجل الحفاظ على حيويته ونشاطه، ووصف رسوخ هذه الظاهرة في الحياة الاجتماعية المفعمة بالصراع بأنه من دواعي النجاح ومن مستلزمات إنقاذ الإنسانية. وقد أجاد هذا الفيلم الإفصاح عن هذه الحقيقة وهي أنه بوسعنا اختراق عالم المستحيلات باعتماد الدعاء الذي يضع كل شيء في محله ويمكننا بذلك من مواصلة الحياة بسرور وبهجة.

طالعتنا أسبوعية «هنغام» الإيرانية بمقال حمل عنوان «دواء يسمى الدعاء» تطرق إلى ما صرح به أحد أخصائيي مستشفى تكساس حول الأثر العلاجي للدعاء. إنه استند في تصريحاته إلى أبحاث أجريت في عام ١٩٨٨ في قسم العروق بمستشفى سانفرانسيسكو وكذلك أبحاث هذا المركز في عام ١٩٨٠ حول الدعاء وأثره في تحسن حالة المرضى، إذ اختتم الحديث بتأكيده على ضرورة تحديد هذا الدواء ومقداره للمرضىٰ في الوصفات الطبية فيما لو آمنّا، بالفعل، بفاعلية هذا الدواء (إلجأ إلى الدعاء ثلاث مرات يومياً). (٣٤)

أَوَلا تلاحظون أن الغربيين الذين كانوا يشيرون إلينا بالبنان متهمين إيانا بالتخلف الثقافي لحقبة طويلة لا لجريمة اقترفناها سوى تمسكنا بالمعنويات وإيماننا بالله و... قد لجأوا في عصر التقنية والتغرب إلى المعنويات؟.

ولما عرجنا في بحثنا هذا إلى «الدعاء» و «العلاج بالدعاء» ـ وهو موضوعياً ذو علاقة سنخية بهذا البحث ـ من الحكمة بمكان أن نلقي نظرة

عابرة على هذا الموضوع:

في البدء نقرأ معاً الآيتين الشريفتين التاليتين:

﴿وأيوب إذ نادىٰ ربه أني مسني الضر وأنت أرحم الراحمين. فاستجبنا له فكشفنا ما به من ضرٍّ وآتيناه أهله ومثلهم معهم، رحمة من عندنا وذكرى للعابدين﴾[1].

كما نطالع في كتاب «صحيفة النور» عن قائد الثورة الإسلامية الفقيد الإمام الخميني (ره)، قوله: «إننا نفخر بأن الأدعية المنعشة التي تسمى «القرآن الصاعد» تعود لأئمتنا المعصومين عليهم السلام، (إننا نفخر) بالمناجاة الشعبانية التي وردت عن أئمتنا و «دعاء عرفة» للإمام الحسين بن علي عليه السلام و «الصحيفة السجادية» زبور آل محمد و «الصحيفة الفاطمية» التي أوحيت من قبل الله سبحانه وتعالىٰ إلى «فاطمة الزهراء» عليها السلام...»[2].

والتعاليم السماوية المتسامية عادت في عهدنا الحالي ـ رغم شتى التغيرات والتحولات والإبداعات والابتكارات التي أنجزت في حقول التجربة، التكنولوجيا، العلم والفلسفة في دهاليز تاريخ البشرية رغم صعوبة اجتيازها ـ لتمسك في عصر تقدم العلوم وتطور الحضارات بمقاليد الأمور كما كانت في العهود الغابرة. فثلة كبيرة من العلماء في

---

١ ـ سورة الأنبياء، الآيتان (٨٣ و ٨٤).

٢ ـ صحيفة النور.

أيامنا هذه أيقنوا أن حاجة الإنسان إلى الدعاء تماثل حاجته إلى الأوكسجين والماء. وقد أوليت دراسة هذه الحاجة اهتماماً جاداً.

يقول الفيزيولوجي، الجراح والباحث الفرنسي المشهور، الدكتور كارل: لنا أن نحسب أن الحاجة إلى الشعور الديني والعرفاني كالحاجة إلى الأوكسجين إذ يتماثل دور التضرع وفاعلية الجهاز التنفسي نظراً لكون كل منهما عاملاً يدفع النفس البشرية للالتحاق بدائرة حدودها المألوفة وبمقرها الأساسي. والدعاء باعتباره نشاطاً حيوياً خاصاً أو بتعبير آخر، فعلاً طبيعياً جسمياً ـ روحياً، يعد من مستلزمات تنامينا النهائي ولا ينبغي أن نحسبه من الأمور المنحصرة بالمستضعفين ـ معنوياً أو من الناحية المادية ـ.

وتشهد الدراسات التاريخية أن الدعاء أمر قائم في الكون منذ بداية الخلق إلى الآن باعتباره حقيقة ملموسة ووسيلة يلجأ إليها عادة الهادفون لنيل الكمال.

ويقول الدكتور كارل:

«كان الناس في الغرب وعلى مر العهود تقريباً يلجأون إلى الدعاء وقد ارتسمت معالم الحضارات العريقة (لكل من المجتمعات) بناء على أساس الأديان (المتبعة) فيها. ومثّل الدعاء على مر التاريخ حاجة أولية فالشعور الروحي القدسي في الواقع كأي من النشاطات الأساسية التي يقوم بها الإنسان، ينبثق من أعماق وجودنا. لقد سمحنا ـ للأسف ـ في حضاراتنا الحديثة بالحط من شأن وقيمة هذه الحالة الأصيلة والقيمة أو

بتناسيها تماماً في بعض الأحيان. وليس من الصعب التعرف على نماذج وفيرة من عوائل وجيهة شريفة انزلقت نحو الحضيض بعد ترك عقائدها الدينية وسنن أسلافها والموازين الأخلاقية وراء ظهرها ثـم لم تـخلف سوىٰ نسل منحط. إن إهمال النشاطات النفسية ـ المتجذرة في أعـماق وجودنا وفق نظام الكون ـ لا علاقة له بـالطبع بـالتوفيق والنـجاح فـي الحياة». (٢٤)

لقد استحبت الشريعة الإسلامية المقدسة الدعـاء، بـل اعـتبرته مـن المستحبات المؤكدة واتفق المسلمون جميعاً على اختلاف مذاهبهم في القول باستحبابه، وقد أمر القرآن الكريم وكذلك الأحاديث المتواترة عن رسول الله صلى الله عليه وآله والأئمة الأطهار عليهم السلام، المسلمين بـالتوجه إلى الدعـاء ولهذا اطمأن المسلمون لمكانة الدعاء بين الحسنات واستيقنوا استحبابه من لدن ربهم الرحمن، إذ جاء في الحديث الشريف:

«أحب الأعمال إلى الله سبحانه في الأرض، الدعاء».

يرى الكثير من المفكرين أن الدعاء والتضرع أمر فطري جُبل عـليه الإنسان وقد أكد كارل بدوره المفهوم نفسه تأكيداً مبرماً بقوله:

«.. يبدو أن الدعاء يشبه النفس البشـرية وانـقيادها نـحو الأسـاس اللامادي للكون ويتخذ عـادة مـظهر التـضرع، الاسـتغاثة، المـعاناة أو الاستنجاد إلا أنه يتبلور أحياناً على هيئة المكاشفة، التأمـل فـي مـبدأ الكون وأساسه و... مما يسعنا أن نحسبه إنطلاقة النفس البشـرية نـحو الساحة الربانية المقدسة خلال وثبة «الحب والحمد» نحو خالق مأثـرة

فريدة ألا وهي معجزة الحياة.

إن الدعاء في حقيقته محاولة بشرية للالتحاق بموجود غير مرئي يتمثل بخالق الكون، منير عقول الناس جميعاً ودليلهم ومنقذهم. وهو فعل أسمىٰ من النطق بعبارات معينة، فالدعاء الحقيقي حالة عرفانية يهتدي من خلالها الإنسان بملء وجوده نحو الله سبحانه وتعالى». (٢٣) (٢٨)

الدعاء من وجهة نظر العلامة محمد تقي جعفري (ره)

يقول العلامة الفقيد محمد تقي جعفري (ره) بهذا الشأن:

«إن توجه الإنسان نحو ربنا العظيم في جميع الأحوال يعد في الواقع أمراً في منتهى المرغوبية والاستحسان، إلّا أن هذا المبدأ لا يعني أن نترك مساعينا ونهمل نشاطاتنا لنتخذ من الدعاء وسيلة مادية ومعنوية لتحقيق مآربنا. إنه وهم أجوف، أدين بشدة لاسيما في الدين الإسلامي الذي أقام بنيانه على أساس مبدأ ﴿وان ليس للإنسان إلّا ما سعىٰ، وأن سعيه سوف يُرىٰ﴾[1].. وقد نبذ ولعن الإسلام مثل هذا الإنسان الذي يتخلىٰ عن النشاط ويريد مواصلة الحياة معتمداً الدعاء وسيلة لذلك. إن مثل هذا الشخص لا يعرف الله حق المعرفة، فلو كان يعرف الله لكان على علم بأن الله جعل هذه الدنيا مقراً للعمل ووضع الوسائل اللازمة لذلك في متناول يد الإنسان، وأن الدعاء يهدف ثانياً لاستحصال الوسائل غير المباشرة، ويفترض اللجوء إليه عند انقطاع السبل، فالدعاء لن يحول المستحيل الى

---

١ ـ سورة النجم، الآيتان (٣٩ و ٤٠).

ممكن. إذاً، الدعاء يهدف لتوفير الوسائل الخارجة عن نطاق المعلومات وقد نص الأمر الإلهي على بذل الجهد والسعي لتحقيق الأهداف عند توفر الوسائل الطبيعية والمباشرة». (٢٦)

يكتب الدكتور كارل العبارات التالية حول أثر الدعاء:

«.. لقد استقطب الدور العلاجي الذي يفيه الدعاء، وعلى مر العهود، انتباه بني الإنسان وفي أيامنا هذه أيضاً داهم الحديث عن علاج الأمراض حتى المعارض والمزارات..».

ويصعب بالطبع معرفة الأثر الواقعي للدعاء في المرضى المصابين بأمراض يمكن تماثلها للشفاء بواسطة الدواء أو تلقائياً، وتنحصر إمكانية تقييم الدور العلاجي للدعاء لدى مرضى باءت كافة الإجراءات العلاجية المتخذة لعلاجهم، بالفشل.

أدت مؤسسة «لورد»[1] الطبية خدمة عظمى لعالم الطب بإثباتها فاعلية مثل هذه المناهج العلاجية. للدعاء أحياناً دور إعجازي، فقد لوحظ تحسن حالة مرضى مصابين بالسرطان، إلتهاب الكلية، الجروح الجسمية، التدرن الرئوي والعظمي و... فجأة وعلى حين غرة.

وتتماثل وتيرة العلاج في هذه الحالات عادة إذ يواجه المريض ألماً شديداً في الطور البدائي ثم يشعر بالتحسن حتى تتلاشئ أعراض المرض ويلتئم كل تلف أو ضرر جسمي خلال دقائق أو عدة ساعات

1. Lourde.

على أكبر تقدير.

ويرافق هذا النمط الإعجازي في الشفاء، إزدياد سرعة وتيرة العلاج الطبيعي بشكل واضح، إذ تتخذ سرعة لم يشهدها الجراحون أو الفيزيولوجيون خلال خبراتهم أبداً.

ولا يشترط في مثل هذه الحالة لجوء المريض ذاته للدعاء، فقد تماثل للشفاء في مؤسسة لورد أطفال لم يبلغوا مرحلة النطق بعد أو فريق ممن لا يؤمن بالدعاء ولكن كان إلى جانبهم من يتوجه بالدعاء لهم. إن دعاء الفرد للآخرين أكثر استجابة دوماً من دعائه لنفسه.

ويرتبط أثر الدعاء بقوته ونمطه. لقد هبطت نسبة المتماثلين للشفاء في مؤسسة لورد خلال الأربعين أو الخمسين عاماً الأخيرة نظراً لافتقاد المرضى لذلك الجو المفعم بالصفاء والروحانية كما في السابق، فالسواح يمثلون أغلبية الزائرين وقد فقد دعاؤهم أثره الكافي والفاعل.

هكذا هو الأثر العلاجي للدعاء كما قطعت أنا بصدقه. ويمكن استطلاع قضايا عجيبة من هذا القبيل يشهدها تاريخ حياة الأبرار وأولياء الله حتىٰ في أيامنا هذه أيضاً. ومجموع هذه الظواهر يهدينا لولوج عالم جديد لم يبدأ البحث فيه بعد ولكنه سيأتي بثمار ونتائج عجيبة لا محالة.

وما تم التثبت من صحته حتى اليوم على هذا الصعيد هو تمتع الدعاء حقاً بآثار واقعية عظمىٰ ولابد لنا من الإيمان بهذه الحقيقة وهي (من جَد وجد). (٢٩)

كان وليم جيمس ـ وهو من مشاهير علماء النفس السابقين ـ قد أدرك أن للدعاء، العرفان والمعنويات والأطوار النفسية، بالفعل، أثراً مفيداً ونافعاً لدىٰ جميع الأفراد على اختلافهم. ورغم ابتعاد هذا الشخص عن الطابع الديني إلّا أنه كان قد آمن بهذه الظاهرة كحقيقة لا تنكر، فذكر في كتابه «ضروب من الخبرة الدينية»:

«إن الموضوع الثالث الذي سأسهب البحث فيه هو الدعاء والتضرع لله، إن الحديث في معاداة الدعاء كثير في أيامنا هذه لاسيما عندما يتم التوجه إليه بغاية تلطيف الأجواء وتحسين حالة المريض. وفيما يخص تماثل المرضىٰ للشفاء عن طريق الدعاء ينبغي القول: لو كنا ممن يؤمن بحقائق عالم الطب وأحداثه فلنعلم أن هنالك العديد من الأطباء أعلنوا عن فاعلية الدعاء في تحسن حالة المريض في الكثير من الحالات».

«مهما كان أثر الاستدلال والمنطق بالغاً في حصر حيز إيماننا بـ (أثر الدعاء) إلا أن الدين ـ بمفهومه الحي الذي نعنيه في هذا البحث ـ لا يقوم بنيانه دون الإيمان بما يتمتع به الدعاء من أثر حقيقي وواقعي. إن الدين يشدد على أن من شأن الدعاء والصلاة تحقيق قضايا لا يمكن تحققها خارج نطاق الدعاء. ويولد الدعاء طاقة ـ سواء فكرية أو غير فكرية ـ يمكن ملاحظة آثارها في عالم الحقائق والمحسوسات». (٢٧)

كما يقول «فريدريك مايزر»:

«إنني أتمتع بإيمان راسخ لا يتسرب إليه أدنىٰ شك حول الدعاء. إننا محاطون بعالم معنوي ذي ارتباط وثيق بالعالم المادي. إذ تدر من العالم

المعنوي طاقة تحتفظ بقوام العالم المادي وهي ذات الطاقة التي تحافظ على أرواحنا حية أيضاً». (٢٨)

والدعاء حسب العقيدة الإسلامية المبينة يعني انقطاع أمل المرء من كل حدب وصوب واستغاثته بالله وحده، وتعبيره عن حاجته الماسة وعن عجزه ووهنه هو وكل ما في الوجود سوى الله، وارتباطهم بينبوع قدرته وعلمه. إن الدعاء إعلان عن الاستسلام والعبودية، تضرع للخالق البارئ والاستنجاد إزاء العراقيل، البارئ الذي خلقنا من العدم، رعانا، حفظنا وسيأخذنا إليه تارة أخرىٰ، ربنا ﴿هو الأول والآخر والظاهر والباطن..﴾[1]، هو كل شيء وهو الوجود قاطبة. الدعاء استقطاب للوسائل ووسيلة بحد ذاته أي أنه كالطبيب يتماثل المريض للشفاء إثر اتباع وصفته الدوائية أو اعتماده أي أسلوب علاجي آخر، وقد يتم له ذلك بتعزيز معنويات المريض وتلاشي خوفه واضطرابه والأعراض الجسمية الناشئة عنهما إثر خضوعه للفحص الطبي وإعلان الطبيب عن طمأنينته لصحته وسلامته.

إذاً الدعاء وسيلة شفاء تلقائية شأنها شأن الدواء، وسيلة عامة مشتركة، بالطبع لا في جميع (الأحوال)، فالإنسان يستعيد سلامته بالدعاء أيضاً كما تتحسن حالته إثر تعاطي الدواء. والدعاء وبغض النظر عن كونه ينبوع القدرة بالنسبة للمؤمنين إلّا أنه لا يعني إهمال سائر الوسائل

---

١ ـ سورة الحديد، الآية ٣.

الأخرى بل يؤدي معنى التصديق والإيمان بأن الله وحده الشافي وفاعلية أي من الوسائل متأتية منه ولا حول ولا قوة إلّا بالله (٣١).

إن نجاح أي منها في علاج المريض أو فشله منوط بالمشيئة الإلهية التي يتعين بها تأثير أو انعدام تأثير الدواء أو أي منهج علاجي آخر في شفاء المريض، وقد قضت المشيئة الالهية أن يكون الدور العلاجي للقرآن الكريم كذلك من مظاهر عظمته وجلاله كما تصرح بذلك الآية:

﴿ونتزل من القرآن ما هو شفاء ورحمة للمؤمنين﴾[1].

وفي حديث له قال الإمام علي بن موسى الرضا عليه السلام:

«واستشفوا بالقرآن... في القرآن شفاء من كل داء». (١٤)

وأوصى الإمام الصادق عليه السلام أحدهم بالقول:

«وعليك بالدعاء فإنه شفاء من كل داء». (١٤)

كما أكد الإمام الخميني (قده) تأثير الدعاء في العبارات التالية:

«لا يتم (استحصال نتاج) أي من المعالجات الإلهية والتضرع بالشؤون الموضوعية إلّا عندما تفقد الطبيعة والوسائل الطبيعية ـ وهي جميعاً من صنع الله وتجليات القدرة الإلهية عز وجل ـ فاعليتها وتعجز الوسائل الظاهرية عن (مد يد) العون ولا تجدي معالجة الأطباء ووصفاتهم الطبية نفعاً، ففي مثل هذه الأحوال فتح الله باب الأمل بوجه عباده لئلا ييأسوا

---

١ ـ سورة الإسراء، الآية ٨٢.

من الله والوسائل الغيبية فعندئذ يتقبل أحياناً هذا الاستمداد بشروط، والأمر لا ينم عن أن الله العليم يشل نظام الطبيعة ويخل بسننها الراسخة، ليس هنالك ثمة منافاة بين اللجوء للوسائل الطبيعية ومراجعة الأطباء (من جهة) والتضرع إلى الله العليم (من جهة أخرىٰ) لأن السنن الطبيعية هي الأخرى من مظاهر (قدرته) عز وجل فإنه هو الذي منح الأدوية جميعاً خصائصها». (٢٩)

تضمنت مجلة نيوزويك[1]، العدد الصادر بشهر مارس (آذار) عام ١٩٩٧ مقالاً حمل عنوان «وهل يسمع الله نداءنا؟» تطرق فيه كاتب المقال (keneth L. Wood ward) إلى دراسة أوضاع الفرق الدينية المختلفة ولا سيما المسيحية، وتناقض آراء بعض المنظرين لها حول الدعاء. جاء في هذا المقال: (٧٥)

«... إن هذه الحالات تعتبر دون ريب من أسرار الدعاء بالنسبة للمؤمنين إذ تحظىٰ دعواهم النقية البعيدة عن الرياء بالتلبية أيضاً. إن الأميركان شعب متضرع..».

في استطلاع أجرته مجلة نيوزويك أعلن ٥٤٪ من المساهمين فيه ـ أي أغلبية الكبار في أميركا ـ بأنهم يلجأون إلى الدعاء مرة كل يوم، و ٢٩٪ منهم صرحوا بأنهم اعتادوا على الدعاء لأكثر من مرة في اليوم، و ٨٧٪ منهم أفصحوا بأن بعض أدعيتهم تنال الاستجابة.

---

1. News Week.

ويؤمن «غاري هابرماس»[1] مسؤول فرع الفلسفة بجامعة ليبرتي[2] بأن الحياة بمعزل عن الدعاء تفقد مفهومها، وينقل عنه المقال أعلاه نماذج حية ذكرها حول تأثير الدعاء.

يقول كاتب المقال في مكان آخر من مقاله:

«إن استمرارية الإيمان بالله في أميركا التي عمت إساءة الظن بالآخرين شعبها وفقدت فيه عملة الثقافة والعقيدة المشتركة قيمتها وأصبح الجميع غرباء عن بعضهم، تعد أمراً عجيباً إذ يلجأ الناس لكل شيء: الصحة، الأمن والحب وأحياناً لبعضهم البعض إلى الدعاء.

.. في كنيسة روما الكاثوليكية بمدينة نيوتن التابعة لماساجوست، خوّلت مسؤولية الإجابة على خط هاتف خاص بدعاء، يردده خمسون شخصاً من المؤمنين لركب المعوزين الطويل، إلى دوروثي روك[3]. يقول دوروثي: «إن إيماننا يوحي إلينا بأن الله قادر على إغاثتنا جميعاً وفي آن واحد». ويتضمن سجل دعاء دوروثي مختلف أنواع المآسي والبلايا الإنسانية من قبيل: نوبات الجلطة القلبية، نزع الطحال، الإصابة بسرطان المعدة، الإدمان على المخدرات، المشاكل الأسرية بدءاً بالعقم وانتهاء بترك الزوج والاختبار الحواري المهني». (٨٩)

---

1. Gary Habermas.
2. Liberty University.
3. Dorothy Rock.

«.. وكان المسيح ابن مريم يطالب الحواريين وأنصاره بالتضرع إلى الله بغاية نيل احتياجاتهم. وأنفاسه الزكية وموهبته العلاجية كانت لا تؤدي دورها إلّا عندما يستغاث لذلك. كان المسيح يقول: «اطلبوا لتوهبوا، إبحثوا لتعثروا، أطرقوا الأبواب لتفتح بوجهكم». إذن سيعثر الملايين من الأميركان على ضالتهم على قدر بحثهم عنها». (٨٩)

تناول هذا المقال موضوع الدعاء والشفاء بالبحث العلمي من مختلف أبعاده وزواياه وبما يتطابق مع رؤى متنوعة، ولكننا ارتأينا أن نكتفي بتقرير أحد التحقيقات التجريبية الأخرىٰ حول هذا الشأن تجنباً للإسهاب المفرط في الحديث:

«خلال هذا التحقيق الذي أجري في مركز (Arthritis) العلاجي بكلير واتر (Clear Water) التابعة لولاية فلوريدا، تمت دراسة حالة (٦٠) مريضاً مصاباً بالتهاب المفاصل الرثياني، وقد اختير هذا المرض بالذات نظراً لأعراضه الواضحة الجلية مثل: تورم المفاصل والألم الشللي مما يوفر إمكانية مقارنة حالتي التحسن وعدمه لديهم. وقد أشرف على هذا التحقيق الدكتور «ديل ماثيوس»[١] معيد كلية الطب بجامعة جورج تاون[٢]، والدكتور «ديل» مسيحي مشيخي المذهب[٣]، ما انفك يتضرع

---

1. Dr. Dale Mathews.

2. Georgetown University in Washington D.S .

٣ـ Presbyterian: عضو في الكنيسة المشيخية وهي كنيسة بروتستانتية يدير شؤونها شيوخ منتخبون يتمتعون بمنزلة متساوية (منير البعلبكي، قاموس المورد).

ويدعو بالشفاء للمرضىٰ ومرافقيهم منذ سنين خلت وقد همّ مؤخراً لمعرفة ما إذا كان من شأن العلم أن يؤكد ويؤيد قدرة الدعاء أم لا. وصنف مرضاه إلى فريقين رئيسين. لجأ المرضىٰ جميعاً ولمدة أربعة أيام إلى دعاء الاستعلاج وفق التقاليد المسيحية القديمة فنالوا الشفاء المسيحي عن طريق لمسة يد القساوسة. كما انكب نصف عدد المرضى على الاستغاثة والدعاء لمدة ستة أشهر. وقد أخضع الأخصائيون كلا الفريقين للفحوصات المختبرية قبل التحقيق وبعد إتمامه فوراً ثم واظبوا على فحص المرضى خلال أربع دورات بعد: شهر واحد، ٣، ٦، و ١٢ شهراً.

وقد التزم الدكتور ماثيوس بجد طوال فترة التحقيق بالمقاييس المعتبرة والضوابط العلمية المنصوص عليها من قبل المجمع الأمريكي للأمراض الروماتيزمية (الرثيانية). ومن المقرر أن يتدارس طبيب لا يتبع فريق ماثيوس معطيات تحقيقه في نهاية عام ١٩٩٧. ويعم الشعور بالأمل ماثيوس وأعضاء فريقه لنيل النجاح في سياق تبيين أثر الدعاء في تحسن حالة المصابين بالتهاب المفاصل الرثياني.

ويبين فيلم في متناول الأيدي تم تسجيله حول المرحلة الأولىٰ من هذه الأطروحة أن بعض المرضىٰ قد شعروا خلال فترة قصيرة بظهور الآثار العجيبة للدعاء في أبدانهم. ويقول أحد المرضىٰ وكان الانتفاخ والورم باديين في (٤٩) من مفاصله في بادئ التحقيق: «هنالك ثم أمر مدهش وعجيب يحدث في هذا المكان وأنا متيم بهذا التغيير»، فبعد أربع

جلسات دعاء «لمسة يد القسيس» (hand - on) انحسر عدد المفاصل المنتفخة إلى الثمانية ثم أنه فقد الإحساس بالألم بعد (٦) أشهر فغدا يشعر بأنه في غنىً عن تعاطي الدواء.

لم يتوقع ماثيوس أن يتماثل جميع المرضىٰ للشفاء بل كان جل ما يرنو إليه هو استحصال الآثار البعيدة الأمد للدعاء. فهل يا ترىٰ يثمر تحقيق «ماثيوس» عن قياس الفاعلية الحقيقية للدعاء؟

يقول ماثيوس: إنه سؤال ملفت للنظر، فنجاح هذا التحقيق منوط بالعناية الالهية». (٨٩)

وقد أجري أحد التحقيقات التجريبية الأخرىٰ في بلدنا الإسلامي «إيران» تحت عنوان «دراسة مدى تأثير صدى القرآن الكريم في التخفيف من اضطراب المرضى قبل الفحوصات والاجراءات الطبية وبعدها». وخلال هذا التحقيق الذي توليت الإشراف على إجرائه تم تقييم درجة اضطراب المرضى قبل الدخول إلى غرفة العمليات الجراحية وكذلك قبل الخضوع للفحوصات العلاجية المؤلمة. ثم تم تدارس مدىٰ أثر الاستماع إلى صدى القرآن الكريم في التخفيف من شدة اضطرابهم. وبعد التفرغ من التحقيق تم تفكيك نتائجه وتحليل معطياته التي أثبتت الأثر المشهور لاستماع كلام الله المجيد في تحسن حالة الاضطراب لدى المرضى.

الفصل الخامس

معطيات التحقيقات الجارية

تقرير موجز عن التحقيقات الجارية

في الفصول السابقة تطرقنا لتعريف ظاهرة الألم والعوامل المؤثرة فيها وضرورة اللجوء إلى الأساليب التسكينية غير الدوائية باعتبارها مناهج التهدئة الأفضل، ثم أشرنا بإيجاز إلى أحدث الأبحاث العلمية والتحقيقية الجارية وأغلبها تمت في العالم الغربي.

وفي هذا الفصل نستعرض بإيجاز معطيات التحقيقين التاليين:

١ ـ دراسة حول مدىٰ تأثير صدى القرآن في التخفيف من وطأة الألم بعد جراحات البطن

استلهمت العزيمة المنعقدة على إجراء هذا التحقيق العملي الشبه تجريبي ـ والذي تعهدت به جامعة إعداد المدرسين بطهران (في الأعوام ١٩٩٣ ـ ١٩٩٤م) ـ من الآية: ﴿وننزل من القرآن ما هو شفاء ورحمة للمؤمنين ولا يزيد الظالمين إلّا خساراً﴾[1] ثم أعددت العدة الأولية له، ومن

---

١ ـ سورة الاسراء، الآية ٨٢.

ثم تم بعد استفتاء ولي أمر المسلمين آية الله الخامنئي (مد ظله العالي)[1] في الموضوع، الشروع بالمراحل التطبيقية الأولىٰ من التحقيق لأول مرة في تاريخ إيران.

وقد شمل هذا التحقيق كافة المرضى الراقدين في الأقسام الجراحية من مستشفىٰ «سينا» التابعة لجامعة طهران، فرع العلوم الطبية والخدمات الصحية ـ العلاجية ممن خضعوا لجراحات في البطن.

مزايا المساهمين في التحقيق

في هذا التحقيق تم إسهام المرضى الخاضعين لجراحات في البطن ممن امتازوا بالمزايا التالية:

١ ـ العمر

يتباين اسلوب التعبير عن الألم بين الأطفال والكبار نظراً لاختلافهم في مدىٰ تكامل معرفتهم ووعيهم. وقد أسهم في التحقيق المرضى بين الأعمار (١٥ ـ ٧٥) سنة.

٢ ـ نوع الجراحة

إقتصر التحقيق على المرضى الخاضعين للجراحات التالية: استئصال الزائدة الدودية، الفتق، استئصال الصفراء أو الرحم وكذلك الجراحات العلاجية أو الفحوصات التي تتطلب حز البطن.

---

١ ـ سيأتيكم النص الكامل للاستفتاء والإجابة ضمن ملحقات الكتاب.

٣ـ المؤهلات العلمية

للمساهمة في هذا التحقيق يتطلب من المساهمين معرفة القراءة والكتابة على أقل تقدير.

٤ـ إنعدام حالة الإدمان على أي من المسكنات.

٥ـ الوثوق من عدم الابتلاء بالآلام المزمنة.

٦ـ عدم الابتلاء بالأمراض النفسية أو تعاطي أدوية مؤثرة في فاعلية الأعصاب.

٧ـ عدم الابتلاء باختلالات الجهاز السمعي، لأن هذا المنهج الطبي يتم تطبيقه عن طريق الجهاز السمعي.

كانت هذه المزايا إلى جانب إعراب المريض عن رغبته وموافقته على المساهمة في هذا التحقيق من المؤشرات الأساسية المطلوب توفرها في المساهمين.

وبعد انتقاء المرضىٰ تم تصنيفهم عفوياً إلى فريقين: «الاختبار» و «الدليل»، واتخذ القرار بالاستفادة من صوت الاستاذ «شحات محمد أنور» وهو يرتل سورة يوسف لمدة عشرين دقيقة بغاية تهدئة آلام المرضىٰ من فريق «الاختبار»، بينما لم يتخذ مثل هذا الإجراء لأعضاء فريق «الدليل»، وكان اللجوء إلى خدمات الرعاية اليومية المبذولة في الأقسام مسموحاً به لكلا الفريقين، ويبث صوت القارئ عبر أجهزة تسجيل وسماعات خاصة إلى كل من المرضى من أعضاء فريق الاختبار ثلاث مرات يومياً ولمدة عشرين دقيقة في كل مرة بعد تسجيل شدة ألمه

وكافة المتغيرات الناجمة عنه كالأعراض الحيوية، الظواهر السلوكية و... ويطالب المريض أثناء إصغائه لصدى الآيات الشريفات بأن يتخذ حالة الاسترخاء ويغلق عينيه (بهدف إزالة الإثارة البصرية).

أما اختيار القارئ، نمط القراءة والسورة المنتخبة فقد كان من نتاج استشارتنا لكبار قراء البلاد ووفق آرائهم. وأكد الاستطلاع الأولي أن العشرين دقيقة هي أفضل فترة زمنية يصغي خلالها المرضى المساهمون إلى صدى القرآن برغبة وتعمق. وفي حالة مطالبة المريض خلال التحقيق بمواصلة الاستماع إلى صدى القرآن يسمح له بذلك إلى متىٰ ما رغب في الإصغاء. ومن جهة أخرىٰ يتم توقيف البث عند إفصاح المريض عن رغبته في ذلك.

وبغية قياس شدة الألم تم اختيار أكثر الوسائل المتوفرة مصداقية وفاعلية وموضوعية وهي ذات الوسيلة المتخذة لتحقيق هذا المأرب في (٥٠) بحثاً سابقاً ـ وحظيت بالطبع بتأييد أساتذة جامعاتنا الداخلية أيضاً ـ.

وبعد جمع البيانات تم تفكيكها وتحليلها علمياً بواسطة أجهزة كامبيوترية، واعتمدت طرق إحصائية مختلفة بغية التوصل إلى الغاية المرجوة من التحقيق.

أهم نتائج التحقيق

كانت نسبة ٥٨٪ من المساهمين في التحقيق تتعلق بالنساء و ٤٢٪ منهم من الرجال. والفئات العمرية بين (١٥ ـ ٣٥) عاماً (فئة الشباب)

شكلت ٥٥٪ منهم والفئة ما بين (٤٦ـ٦٥) عاماً أقل مساهمة من سائر الفئات. واقتصرت مساهمة ذوي الثقافة المحددة بقابلية القراءة والكتابة بـ ٣٣٪ من المساهمين و ٣٪ منهم من أصحاب المؤهلات الجامعية العليا والبقية من بين هذين المستويين و ٣٠٪ منهم من ربات البيوت و ٣٠٪ منهم أيضاً من التلاميذ وطلبة الجامعات و ١٥٪ منهم من الموظفين وبقيتهم يمتهنون مهناً حرة. و ٤٥٪ منهم سبق لهم الرقود في المستشفى و ٣٦٪ اجتازوا خبرة الخضوع للجراحة من قبل.

وتبين من التحقيق كما يدل على ذلك التخطيط رقم (١) بين الملحقات، أن معدل هبوط شدة الألم لدى الفريق القرآني والفريق غير القرآني كان متبايناً جداً ويدل على اختلاف واضح ذي معنى ودليل؛ إذ كان مدى هبوط شدة الألم لدى الفريق الذي كان يصغي بولع إلى صدى القرآن المجيد أكبر بكثير مما هو عليه بين فريق «الدليل»، والتفسير ذاته صادق في تحليل التخطيطين (٢ و ٣) أيضاً.

وصف ٣٠٪ من المساهمين تأثير صدى القرآن الكريم فيهم بأنه ممتاز وحسن للغاية وهو تعبير دلت عليه المعلومات المستحصلة من أجهزة القياس أيضاً. وأفصح ٥٠٪ منهم بأنه أثر حسن بينما كان هبوط شدة الألم لدى الفريق الآخر أقل مدى من الفريق القرآني وكذلك شدة الأعراض السلوكية لديهم (التخطيط رقم ٤).

وقد تم ضبط الأعراض الحيوية في الفريق القرآني وتدنئ مستوى استهلاك المسكنات لديهم مقارنة مع فريق «الدليل» (التخطيط رقم ٥).

ومن جانب آخر كان هنالك بين المرضى فئة تغط في النوم رغم تجشمها ألماً في ذروة شدته (منتهى التأثير) أثناء استماعها للقرآن الكريم إلّا أننا لم نسهمها في النتائج الإحصائية للتحقيق لعجزهم عن الإجابة على الاستفسارات الخاصة بفترة الاستماع لتلاوة القرآن.

تبين معطيات التحقيق التأثير المشهود والعجيب لصدى القرآن الكريم في التخفيف من ألم المرضىٰ بعد إجراء الجراحات، وأن هذا الإجراء نهج علاجي مبذول لكافة المرضىٰ نظراً لبساطة تطبيقه، قلة كلفته، إثبات فاعليته، تمتعه بالقاعدة العلمية، موضوعيته، سهولة توفير مستلزماته ومصداقيته حسب الإشارة القرآنية ﴿ألا بذكر الله تطمئن القلوب﴾.

٢ـ دراسة حول: «دور صدى القرآن الكريم في الحد من اضطراب المرضىٰ قبل الاجراءات الطبية وبعدها»

«نبذة عن مجريات التحقيق»:

إن الاضطراب وإلى جانب كونه ظاهرة سادت عصرنا الحالي، حاز على مر التاريخ اهتمام بني الإنسان، وهو رغم ذهاب الرأي إلى فائدة وضرورة الحد اليسير منه بغية مواصلة الحياة اليومية إلّا أن استفحاله يتسبب، غالباً، في تبلور مضاعفات وأضرار بدنية تعرض الجسم، الروح والعلاقات الاجتماعية لما لا يحمد عقباه، وهذا ما يجعل ضبطه والتغلب عليه من الأمور التي استقطبت ـكما أشرنا ـ الاهتمام دوماً.

يؤكد الباحثون في الآونة الأخيرة وباصرار على ضرورة استخدام المناهج غير الدوائية والغنية عن مداهمة الجسم، وقد أجريت على هذا الصعيد أبحاث كثيرة حول العلاج بالموسيقىٰ ودور الموسيقى بمختلف أنواعها وأقسامها في التخفيف من حدة الاضطراب. ومن هذه الأنواع الموسيقى الناجمة عن تلاوة القرآن المجيد باعتبارها موسيقىٰ عرفانية ممتعة تتمتع بخصائص معينة وايقاع خاص تم تعريفه على أنه أحد أروع

أبعاد الإعجاز البياني في القرآن. وقد جاء هذا التحقيق في سياق دراسة مدى تأثير هذه النغمة السارة والشيقة في نيل الهدف أعلاه.

إن الهدف الرئيس المتوخىٰ من هذا التحقيق هو تحديد مدىٰ تأثير صدى القرآن المجيد في حدة اضطراب المرضىٰ قبل الفحوصات والاجراءات العلاجية وبعدها. وكان الاحتمال المتخذ بالحسبان هو تمتع القرآن الكريم وصداه بدور فاعل في التخفيف من حدة اضطراب المرضىٰ قبل الفحوصات والاجراءات العلاجية وبعدها.

طال هذا البحث الشبه تجريبي إحصائياً جميع المرضى الراقدين في قسمي الباطنية والجراحة في مستشفى الإمام الحسين عليه السلام بمحافظة كلبايكان ومستشفى الإمام الخميني في العاصمة طهران، ممن تقرر إخضاعهم لإجراء طبي ما من اجراءات مداهمة الجسم فكان عددهم (٨٠) شخصاً تم توزيعهم عفوياً إلى فريقي «الاختبار» و «الدليل». والوسيلة المتخذة للتعرف على نتائج التحقيق، الاستمارات، جدول «اسبيل برغر» للاضطراب ومتابعة الأعراض الفسيولوجية والسلوكيات البادية في الأفراد.

ولتطبيق برنامج هذا التحقيق يتم بث سور وآيات متنوعة من القرآن الكريم وبصوت كبار القراء المصريين والإيرانيين عبر سماعات خاصة، وعلى مدى عشرين دقيقة، لأعضاء فريق «الاختبار»، ثم تتم دراسة وتحليل المعلومات والمعطيات المستحصلة عن طريق الحاسوب، فجاءت النتائج كما يلي:

لم يكن التباين في معدل حدة الاضطراب ذا معنىٰ بين فريقي الاختبار والدليل في المرحلة الأولى من التحقيق أي قبل استماع الفريق الأول لصدى القرآن الكريم ($P>٠,٠٥$).

أما في المرحلة الثانية والثالثة فقط لوحظ هبوط حدة الاضطراب لدىٰ أعضاء فريق الاختبار قبل وبعد اتخاذ الاجراءات المذكورة ($P<٠,٠١$) بينما لم يعتر فريق الدليل مثل هذا التغيير.

وفيما يخص الأعراض الحيوية فقد تضمن التغير المشهود فيها لدى فريق الاختبار، ضبط الدم الانبساطي وسرعة التنفس ($P<٠,٠١$)، بينما لم يلاحظ أي تغيير ذي معنى في سرعة ضربان القلب أو معدل ضغط الدم الانقباضي مقارنة مع فريق الدليل ($P>٠,٠٥$)، وقد تم تدارس العوامل الأخرىٰ من قبيل التعرض لمثل هذه الاجراءات سابقاً، نوع الجراحة، العمر، الجنسية، خبرة الاستماع إلى الموسيقىٰ أو تلاوة القرآن، التقرير الطبي و... أيضاً إلّا أنه لم يتضح تأثير أي منها بشكل ذي معنى في الحد من مستوى الاضطراب ($P>٠,٠٥$).

لقد أيدت نتائج التحقيق الفرضية المتبناة فيه، إذ أنه أثبت أثر صدى القرآن الكريم ودوره في الحد من مستوى اضطراب المرضىٰ قبل الفحوصات والاجراءات العلاجية وبعدها.

أشرنا قبل هذا إلى أن الاضطراب ظاهرة سادت عصرنا الحالي وحازت على مر التاريخ اهتمام الإنسان الذي كان يرىٰ نفسه منذ القدم محكوماً بمرافقة ظاهرتي الخوف والاضطراب فينكب على تقصي طرق

التهدئة والخلاص منهما، ورغم توصله في هذا المضمار إلى نتائج مدهشة إلّا أنه لم يتمكن من كبح جماحهما حتى الآن.

ونعيد الكرة هنا في الإشارة إلى فوائد الاضطراب في حدوده المعقولة لمواصلة الحياة اليومية إلا أن تمكنه من الفرد يعود على جسم الفرد، روحه وعلاقاته الاجتماعية بأضرار جسيمة. إن تثبّت الاضطراب الزائد لدى الفرد يؤدي عادة إلى تبلور الاستجابات الفسيولوجية من قبيل: زيادة العمليات الأيضية، هبوط المناعة الجسمية، إنهاك الجهاز الدموي وكذلك الجهاز الهضمي. كما ثبت دور الاضطراب في نشوء بعض المعضلات الجسمية ووجود علاقة وثيقة بين الاضطراب والأمراض القلبية وهكذا أمراض الجهاز الهضمي (مثل قراح الجهاز الهضمي).

أما الباحثون العاملون على توجيه الاهتمام الى المناهج العلاجية اللادوائية والغنية عن مداهمة الجسم كالعلاج بالموسيقىٰ مثلاً، فإنهم توصلوا -بعد مقارنة أثر مختلف أنواع الموسيقىٰ في الحد من الاضطراب- إلى نتائج متباينة.

ومن أنواع الموسيقى العلاجية، الموسيقى الناجمة عن تلاوة القرآن المجيد بلحنه الشجي وإيقاعه الخاص. وقد ارتأى الباحث أن يتدارس مدىٰ تأثير هذه الموسيقىٰ في الحد من اضطراب المرضىٰ في الظروف المهيأة لابتلائهم بهذه الحالة النفسية. فبغض النظر عن دور الثقافة والمبادئ الدينية وانسياب ألحان هذه الموسيقى في بحر الفطرة البشرية، تنبه الباحث من خلال خبرته السريرية إلى أن بعض المرضىٰ من

الخاضعين للفحوصات والإجراءات العلاجية يسعون ملياً للتغلب على اضطرابهم بذكر الصلوات، الترنم بالدعاء وقراءة السور القصيرة من القرآن الكريم. فكان ذلك مدعاة التخطيط لمشروع تطبيقي يُستقصىٰ من خلاله عملياً مدىٰ فاعلية أو عدم فاعلية هذه الموسيقىٰ في الحد من الاضطراب.

منهج التحقيق:

أسهم في هذا التحقيق ـ كما ذكر ـ ٨٠ شخصاً من مرضىٰ قسمي الباطنية والجراحة في مستشفى الإمام الحسين عليه السلام في كلبايكان ومستشفى الإمام الخميني (ره) في طهران، وقد كان انضواؤهم إلى أي من فريقي الاختبار والدليل اعتباطياً غير مبني على احتمال أو هدف معين.

ومن خصائص المسهمين في هذا التحقيق، إضافة إلى استعدادهم الشخصي للمساهمة:

ـ العمر: (٧ ـ ١٠) سنوات.

ـ وضع المواد الكيمياوية الوافدة إلى الجسم: عدم الإدمان على المخدرات أو الأدوية المؤثرة في الأعصاب وعدم تعاطي أي من مضادات الاضطراب أو المهدئات عند الخضوع للإجراء الطبي.

ـ الوضع العام: الخضوع لإجراء علاجي مداهم واحد وعدم شعور المريض باضطراب مغالىٰ فيه.

تقنية العمل

بعد مراجعة القسمين المذكورين من المستشفيين أعلاه من قبل الباحث وزملائه ومطالعة قوائم الاجراءات الطبية من فحوصات أو مساع علاجية، يتم تدارس السجل الطبي لكل من المرضىٰ والاتفاق معهم للمساهمة في البحث والتحقيق.

قبل ثلاث ساعات من اتخاذ الإجراءات المذكورة يتم تسجيل حدة اضطراب المريض حسب جدول «اسبيل برغر»، وكذلك الأعراض الحيوية ـأعراض الانفعال السلوكي والأعراض الفسيولوجية ـ البادية لدى المريض ثم يبث صدى القرآن الكريم مما تم اختياره من الآيات الشريفات من خلال جهاز التسجيل والسماعات إلى أعضاء فريق الاختبار خلال الساعات الثلاث التي تسبق هذه الإجراءات لمرتين على مدىٰ عشرين دقيقة في كل مرة. وكانت فترة العشرين دقيقة هي الفترة المفضلة ـكما تم التوصل إلى ذلك باستناد طريقة «بايلوت»ـ. أما نمط التلاوة، القارئ والسورة المنتخبة من بين السور المختلفة فإن ذلك ما تم تحديده حسب اختيار المريض ذاته حيث كان بعض المرضىٰ يستمع أولاً إلى أجزاء من الأشرطة المسجلة ثم يختار ما يستسيغه من الصياغات والقراء والآيات.

وبعد (٩٠ـ ١٢٠) دقيقة تتلو الاستماع إلى الآيات القرآنية يتم تحديد وتسجيل حدة الاضطراب لدىٰ أعضاء كلا الفريقين ثانية وبالطريقة نفسها

ثم تعاد الكرة بعد الخضوع للإجراء الطبي واستعادة الوعي بشكل تام إذ تدون حدة اضطراب المريض مرة أخرى.

الجدير بالذكر أن أياً من المرضىٰ كان يتمتع بحق الانسحاب متى ما شعر باللاأمان أو عدم الرغبة في مواصلة المساهمة في التحقيق، فعندئذ يستعاض عنهم بغيرهم من المرضىٰ. كما أن الباحث وزملاءه عمدوا للحضور في المكان طوال فترة خضوع المريض للإجراء الطبي وكذلك استماعه للقرآن الكريم، ولم يغب عنهم ضبط أي طارئ (الزيارات، التمتع بالخدمات،...) قد يحدث أثناء ذلك، وكان المريض مطالباً بأن يستقر في أفضل وضع ممكن يرغب فيه خلال الإجراء وأن يطبق أجفانه (بغية حذف المنبهات البصرية).

طريقة تحليل المعطيات

تضمنت الاستمارات المستعان بها في هذا التحقيق، المعلومات الدموغرافية[1] ومعلومات عن خبرة المريض في سياق الاستماع للقرآن الكريم أو أي من أنواع الموسيقىٰ، وكذلك معلومات عن الإجراء الطبي المتخذ، خبرة الشعور بالاضطراب لدىٰ أعضاء الأسرة أو خبرات المريض السابقة ونمط مواجهته للاضطراب فيها، كما يتم تسجيل حدة اضطراب المرضىٰ في هذه الاستمارات.

ثم يتم مقارنة مستويات الاضطراب (وفق دليل ملحق) وكذلك

---

١ ـ أي المعلومات الإحصائية الخاصة بالولادة والوفاة والصحة والزواج.

الأعراض الحيوية والسلوكيات المدونة خلال المراحل المختلفة في كلا الفريقين استعانة بالحاسوب (نظام EPI6) ثم تلا ذلك تحليل المعطيات المستحصلة بحسب المنهج الإحصائي التوصيفي والاستنباطي. ثم أعدت الرسومات التخطيطية حسب نظام (HG).

معطيات التحقيق

تم تحليل معطيات التحقيق على أساس ما تتطلبه أهداف هذا التحقيق فجاءت أهم المعطيات على النحو التالي:

أ ـ المعلومات العامة:

شكل الرجال والنساء بمعدل سنّي يناهز (٣٨,٤١) ـ حسب المعلومات المتوفرة لدينا ـ نسبة ٤٧,٥ و ٥٢,٥ (بالتوالي) من المساهمين الثمانين في هذا التحقيق. ومثّل الشباب أغلبية النماذج المتخذة بنظر الاعتبار في هذا الإجراء حيث كان ٤٠٪ منهم من الفئة العمرية ما بين (١٥ ـ ٣٠) سنة و ٢٥٪ منهم من ذوي الأعمار (٤٦ ـ ٦٠ سنة) وأخيراً ١٠٪ منهم تجاوزت أعمارهم الستين عاماً.

أما المؤهلات الدراسية للمساهمين فقد كانت:

ـ الابتدائية بنسبة (٢٩,٥٪).

ـ المتوسطة (٢٢,٥٪).

ـ الثانوية (٢٤,٢٪).

ـ مؤهلات دراسية عليا (٨,٨٪)، كما افتقد ١٥٪ من المساهمين القدرة على الكتابة والقراءة.

وتدل المعلومات على أن ٥٨٪ من المساهمين كانوا من سكنة المدن والبقية يقطنون القرى. أما المهن فقد تباينت وتميزت فيما بينها، فالأكثرية (٤٢٪) ينتمون إلى مجموعة الموظفين والأقلية (٢,٥٪) هم من الموظفين الحكوميين المحالين على التقاعد.

و ٦٤٪ منهم سبق لهم الخضوع للفحوصات والإجراءات العلاجية والـ ٣٦٪ الباقية كانوا يختبرون هذه الحالة لأول مرة. و ٦٣٪ منهم أفصحوا بأنهم لم يعمدوا قبل ذلك لأي منهج خاص بغية الحد من اضطرابهم، ويبدو أن سائر المرضى كانوا يلجأون إلى استخدام طرق خاصة مختلفة عن بعضها البعض للتخفيف من وطأة اضطرابهم، ومنها: التزام الصمت، البكاء والنحيب، الانفعال و.... يذكر أن أغلبية المساهمين كانوا قد اختبروا مسبقاً الاستماع إلى الموسيقى بفارق الدرجة والرغبة، فنسبة ٥٠٪ منهم حددوا مدى استماعهم للموسيقى بلفظة «أحياناً» و (٢١,٣٪) منهم بـ«دائماً» و ٢١,٣٪ منهم بـ«نادراً ما» و ٧,٥٪ منهم على وجه التقريب ذكروا في ردهم على هذا الاستفسار بأنهم لم يسبق لهم الإصغاء عن نية مسبقة، إلى الموسيقى.

واجه (٦٪) من المرضى المنتخبين للتحقيق، السؤال حول نوع الموسيقى المفضلة لديهم بالصمت، وذكر أغلبية المتبقين (٣٦,٥٪) بأنهم يرجحون الاستماع للأغاني الإيرانية و (٢١,٦٪) منهم استأنسوا الاستماع للأناشيد المألوفة و (١٧,٦٪) للموسيقى التقليدية و (١٦,٢٪)

للموسيقى الغربية و (٨,١٪) للموسيقى الأهلية.

ورد المساهمون على الاستفسار حول خبرة الاستماع إلى آيات القرآن الكريم على النحو التالي:

٦١٪ منهم: «أحياناً».

٢٨,٨٪ منهم: «دائماً».

و ٥٣,٨٪ وصف خبرة تلاوته للقرآن الكريم بـ «أحياناً» و (١٧,٥٪) منهم «نادراً» و (١٣,٨٪) منهم (١١ شخصاً) ذكروا أنهم لم يسبق لهم قراءة القرآن الكريم وهو ما كان متوقعاً نظراً لانضمام فريق ممن يعجزون عن القراءة والكتابة إلى مجموعة المساهمين في التحقيق.

وتباينت الآراء حول تأثير التلاوة أو الاستماع لصدى القرآن الكريم إذ وصف (٧٥٪) منهم وقعه «بالمهدئ» وذهب (١٦,٣) منهم إلى أنه «حزين» و (٧,٥٪) منهم، أنه «مثير ممتع» و (٣,٨٪) منهم أنه «مثير غير ممتع» و (٦٪) منهم نعتوا تأثيره بـ «متغير متذبذب».

أما الاجراءات المتخذة لهؤلاء المرضىٰ فقد كانت:

ـ أعمالاً جراحية لـ (٦٨,٨٪) منهم، وأكثرها تمثلت بجراحات في البطن.

ـ قسطرة القلب[١] لـ ١٦,٣٪.

---

١ ـ يقسطر: يدخل القسطر إلى مجرى العضو، والقسطر (Catheter) أنبوبة معدنية أو مطاطية تدخل إلى الجسم لأداء أغراض طبية. (المترجمة)

ـ قسطرة المثانة.

ـ سحب السائل من النخاع[1].

ب ـ المعلومات الخاصة

بالنظر الى الغاية المستهدفة من المرحلة الأولى من هذا التحقيق في مقارنة معدل حدة الاضطراب قبل الاجراء الطبي، تم إعداد التخطيط رقم «٦» (ضمن ملحقات الكتاب) الذي يؤكد أن معدل حدة الاضطراب تراوح في هذه المرحلة بين ٤٧,٧٢ لدى أعضاء فريق الدليل و ٤٤,٩٥ لدى أعضاء فريق الاختبار، وهذا ما لا يدل حسب الاختبار الإحصائي (t) على وجود أي تباين ذي معنىً (P>٠,٠٥، ٣‎٨١٪ = t).

أما في المرحلة الثانية فقد صار معدل الاضطراب لدى أعضاء فريق الاختبار ـ أي بعد استماعهم للقرآن الكريم ـ ٣٧,٤٧، و ٤٤,٧٥ لدىٰ أعضاء فريق الدليل. ويشير الاختبار الإحصائي (t) إلى وجود تباين ذي معنىً بين الفريقين في هذه المرحلة. (١٪ > P و ٢,٤٥ = t)، أي بعبارة أخرىٰ، إلى هبوط معدل الاضطراب لدى الفريق المستمع لصدى القرآن الكريم مقارنة مع فريق الدليل.

وفي المرحلة الثالثة التي أجريت بعد الاجراءات الطبية، تدنىٰ معدل حدة الاضطراب لدىٰ فريق الاختبار إلى ٣٤,٠٥ بينما كان لدى فريق الدليل ٤٧,١ وهذا بالضبط ما نسميه تبايناً ذا معنى

---

1. (Lumbar Pun Cture) LP.

(t=٤,٣٠،P<٠,٠٠١).

هكذا ثبتت صحة ما ذهب إليه الباحث من تأثير صدى القرآن الكريم في التخفيف من حدة الاضطراب قبل الفحوصات والإجراءات العلاجية وبعدها.

وعن الأعراض الحيوية فقد كان معدل ضغط الدم الانقباضي لدى أعضاء فريق الاختبار في المراحل الثلاث: ١٢٣,٢٥، ١١٧,٣٧ و ١١٤,٤٥، ولدىٰ أعضاء فريق الدليل: ١٣٠,٦٢، ١٢٩,٣٧ و ١٢٩,٨٧. ومعدل ضغط الدم الانبساطي لدىٰ أعضاء فريق الاختبار في المرحلة الأولى ٧٧,٨٧، وفي المرحلة الثانية ٧٧,٢٥ وفي المرحلة الثالثة ٧٦,٥ بينما كان معدله لدىٰ أعضاء فريق الدليل ٧١,٢٥ في المرحلة الأولى، ٧١,٠٠ في المرحلة الثانية و ٧١,٠٠ أيضاً في المرحلة الثالثة. وكذلك متوسط سرعة التنفس فإنه كان على التوالي: ٢٠,٧، ١٩,٧، ١٩,١٢ لدى فريق الاختبار و ٢٠,٦، ١٨,٧ و ١٨,٧ لدى فريق الدليل في هذه المراحل الثلاث. وضربان القلب لدى فريق الاختبار: ٨١، ٧٧ و ٧٥ على التوالي في المرحلة الأولى، الثانية والثالثة. ولدىٰ فريق الدليل: ٨٣، ٧٨ و ٧٩ على التوالي في المرحلة الأولى، الثانية والثالثة.

أثبت تحليل الأعراض الفسيولوجية ومقارنتها لدى كلا الفريقين:

ـ انخفاض ضغط الدم الانقباضي بشكل ذي معنىٰ لدى أعضاء فريق الاختبار بعد استماعهم لصدى القرآن الكريم في المرحلة الثانية بالنسبة للأولى، والثالثة بالنسبة للثانية وكذلك الثالثة بالنسبة للأولى. (P<٠,٠٠١

و F_1 = ٨٨,٠٩ و F_2= ١٣,٤٤ و T_3 = ٣٠,٦)، بينما لم يلاحظ مثل هذا الأمر لدىٰ أعضاء فريق الدليل (٠,٠٥ > P و F_1= ١٦,٥٥).

ـ لم يتم تسجيل أي تباين ذي معنى بين معدل ضغط الدم الانبساطي في مختلف مراحل التحقيق لدىٰ أي من فريقي الاختبار والدليل (P> ٠,٠٥).

ـ أما التباين الملحوظ في سرعة التنفس لدىٰ أعضاء فريق الاختبار في المراحل المختلفة فإنه كان ذا معنى (P< ٠,٠٠١) كما كان تباينها لدىٰ أعضاء فريق الدليل ذا معنىٰ أيضاً، خلافاً لضربان القلب لدىٰ كلا الفريقين فإنه لم يعتره أي تباين ذي معنى في مختلف المراحل. (F= ٨٦,٥٢،P> ٠,٠٥).

على هذا يسعنا أن نستنتج أن التأثير المؤكد لصدى القرآن الكريم في ضبط الأعراض الفسيولوجية كان على النحو التالي:

ـ تم ضبط معدل ضغط الدم الانقباضي ومعدل سرعة التنفس لدى أعضاء فريق الاختبار بعد الاستماع لصدى القرآن الكريم.

ـ لم يعتر ضربان القلب وضغط الدم الانبساطي في كلا الفريقين على المراحل الثلاث أي تباين ذي معنىٰ.

البحث

يستوحىٰ مما استعرض من معلومات:

ـ أن أغلبية المساهمين في التحقيق (٤٠٪) كانوا من الفئة العمرية

(١٥ ـ ٣٠) سنة.

ـ كانت المؤهلات الدراسية للأغلبية (٢٩,٥ ٪) هي الابتدائية والأقلية (٨,٨ ٪) هم حملة شهادات دراسية عليا.

ـ تمثلت مهنة الأغلبية (٤٢ ٪) بالاشتغال في سلك الوظيفة الحكومي، بينما تعلقت أدنىٰ نسبة مئوية في حيّز المهنة (٢,٥ ٪) بالموظفين المتقاعدين من بين المساهمين الذين كانت المدن محل سكنىٰ (٥٨ ٪) منهم والقرىٰ (٤٢ ٪) منهم.

ـ أكثر المساهمين خضعوا لأعمال جراحية في البطن وأقليتهم لإجراء سحب السائل من النخاع.

يدلّ التخطيط رقم (٦) على أن معدل الاضطراب كان لدى كل من فريقي الدليل والاختبار قبل اتخاذ أي إجراء طبي (والاستماع لصدى القرآن من قبل فريق الاختبار)، ٤٤,٩٥ و ٤٧,٧٢، على التوالي، إلّا أن هذا المعدل صار في المرحلة الثانية لدىٰ فريق الاختبار ٣٧,٤٧ ولدى فريق الدليل ٤٤,٧٥، وهذا ما يصطلح عليه حسب الاختبار الإحصائي (t) تبايناً ذا معنى، دال على تأثير صدى القرآن الكريم في الحد من مستوى الاضطراب في هذه المرحلة($p< ٠,٠٠١$).

أما معدل حدة الاضطراب لدي كلا الفريقين في المرحلة التالية من التحقيق وهي مرحلة ما بعد اتخاذ الإجراء الطبي فإنه كان ٣٤,٠٥ لدىٰ فريق الاختبار و ٤٧,١ لدىٰ فريق الدليل. وهذا أيضاً ـ حسب الاختبار الإحصائي t ـ هو تباين ذو معنى يشير إلى أن صدى القرآن الكريم قد

تمكن من ضبط حدة الاضطراب نسبياً لدىٰ فريق الاختبار بالنسبة لفريق الدليل. ويوحي بالتالي إلى صحة الفرضية التي قام هذا التحقيق على أساسها.

وتؤيد معطيات هذا التحقيق نتائج التحقيق السابق حول «دور صدى القرآن الكريم في التخفيف من حدة الألم» وكذلك تحقيق الدكتور «إمام» بشأن «أثر الأمواج الصوتية الناجمة عن تلاوة القرآن الكريم في المصابين بداء السرطان» رغم أن مدىٰ ضبط الأعراض الفسيولوجية المدونة يتباين في كلا التحقيقين. ففي هذا التحقيق لم يعتر ضغط الدم الانبساطي أو ضربان القلب أي تغيير ذي معنىٰ لدى أي من الفريقين سواء قبل اتخاذ الإجراء الطبي أو بعده بينما شهد ضغط الدم الانقباضي وكذلك سرعة التنفس مثل هذا التغير إذ اقتربا تقريباً من حدهما الطبيعي.

بناء على هذا فإن مدلول معطيات هذا التحقيق في سياق ضبط الأعراض الفسيولوجية يتباين مع معطيات مماثلة أثمرها التحقيق السابق وكذلك نتائج تحقيق السيدة «وايت جيل»[١] تحت عنوان «دور الموسيقىٰ في الحد من اضطراب المرضى المصابين بالجلطة القلبية». ومع هذا فإنه قد ثبت هبوط معدل حدة الاضطراب بشكل ذي معنى في أكثر الأبحاث الجارية حول العلاج بالموسيقىٰ.

---

1. White jill.

جاء في تحقيق اليزابث[1] المتمحور حول «أثر الموسيقى والأوهام في آلام الولادة»: أن أثر الموسيقى يصل حده الأقصى لدى الأشخاص الذين يكون للموسيقى مدلولها الخاص لديهم وتتمثل ذروة التأثير الموسيقي في الحالات التي تنسجم فيها الموسيقى مع الوضع النفسي للفرد.

وقد لوحت في العام ١٩٩٠م السيدة «لارسن بك» في أطروحتها: «دور الموسيقى في الحد من آلام واضطراب المرضى» إلى أثر بعض العوامل الدخيلة في فاعلية دور الموسيقىٰ مثل: وضع المريض، نوع الموسيقى المفضلة من قبل المريض والثلة التي يصغي ضمنها المريض إلى الموسيقىٰ.

كما لم يثبت هذا التحقيق أي تأثير لخبرة الإجراءات الطبية، خبرة الاضطراب، نوع الجراحة أو الاجراء الطبي المتخذ، محل السكنىٰ، المهنة والفئة العمرية في الحد من الاضطراب بشكل ذي معنى ($P > ٠,٠٥$).

وأخيراً نقول: يسع هذا الضرب من الموسيقى ـ بغض النظر عن جميع المتغيرات المذكورة وما أشارت إليه معطيات هذا التحقيق ـ أن يكون ذا أثر مهدئ في الفرد فيما لو أصغىٰ لهذه الموسيقى الطبيعية عن رغبة.

1. Elizabeth.

الفصل السادس

ملحقات الكتاب

١ ـ ترجمة نص الاستفتاء المرقوم (١٢٠٦١) من سماحة قائد الثورة الإسلامية المفدّىٰ آية الله الخامنئي (حفظه الله):

الى حضرة قائد الثورة الإسلامية المفدىٰ سماحة آية الله الخامنئي (دام ظله الوارف):

إنني المدعو «عليرضا نيكبخت نصر آبادي» الطالب في قسم الماجستير بفرع التمريض التابع لجامعة إعداد المدرسين (الأمراض الباطنية والجراحة)، إخترت لأطروحتي موضوع «دراسة مدىٰ تأثير الصدى الشيق للقرآن الكريم في التخفيف من آلام ما بعد الجراحة لدى المرضىٰ».

تأتي هذه الأطروحة التحقيقية في سياق الأبحاث التي أجريت في الأوساط العلمية الغربية بهدف تسكين آلام المرضىٰ باعتماد اساليب من قبيل العلاج بالموسيقىٰ، العلاج باللمس، العالج بالرقص، العلاج الدوائي، العلاج الكهربائي و... والتي أثمرت نتائج طيبة أيضاً في بعض الحالات.

إلّا أنني اخترت هذا الموضوع بالذات لأسباب معينة آخذاً بالحسبان

الهيكلية الثقافية التي تأطر بها مجتمعنا.

الاستفسارات:

١ ـ هل أن إجراء هذا التحقيق مسموح به من قبل الشارع المقدس؟

٢ ـ هل يستشكل إخضاع المفاهيم الدينية من قبيل: صدى القرآن، الدعاء و... للتجارب واختبار فاعليتها لدى الإنسان بغية إجراء أبحاث علمية في حقلي الطب والتمريض؟

نرجو سماحة القائد التفضل علينا بإدلاء رأيه في الموضوع المعنون للأطروحة والاسئلة المذكورة أعلاه.

والسلام على من اتبع الهدى

عليرضا نيكبخت

بسمه تعالى

لا مانع من التحقيق حول الموضوع أعلاه

واختبار تأثيره في معنويات بني الإنسان.

بسمه تعالى

تحقيق درباره مطلب فوق و آزمايش تأثير آن بر روحيه انسانها منع شرعى ندارد

٢ ـ نبذة عن حياة الأستاذ شحات محمد أنور

الاستاذ شحات محمد أنور من أساتذة القرآن في العصر الحالي، الذين أنعشوا قلوب المشغوفين بكلام الله بصوتهم الجميل ونغماتهم البديعة فأمكنوا أحبة القرآن من التلذذ من صداه.

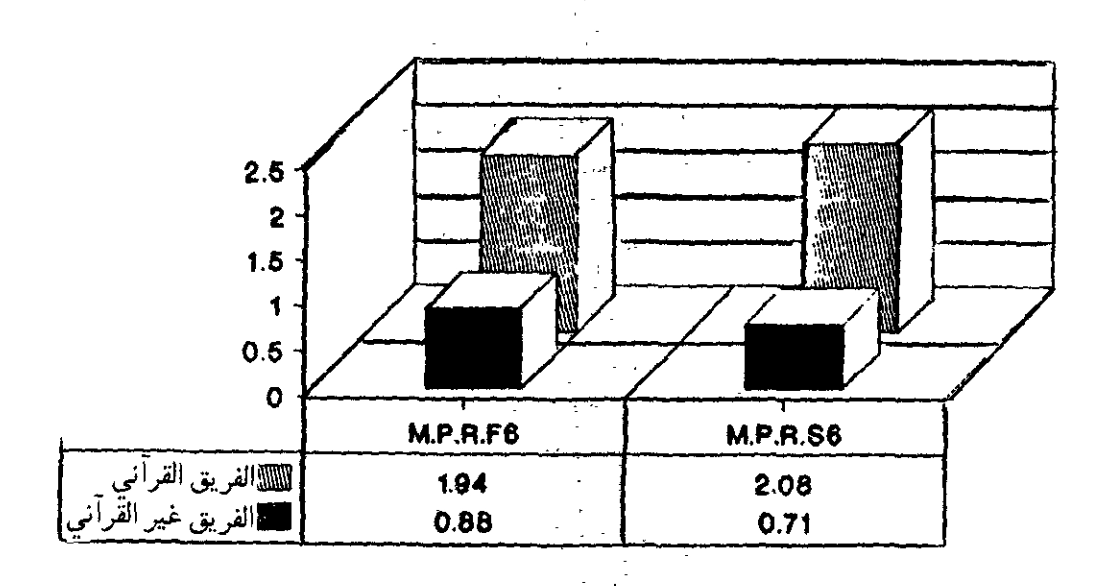
ولد القارئ الكريم عام ١٩٥٠م في قرية «كفر قاسم» بفلسطين وحرم من نعمة الأبوة وله من العمر ثلاثة أشهر فتولىٰ خاله الشيخ «حامي محمد مصطفى» مسؤولية تربيته وتنشئته.

شرع القارئ بحفظ القرآن في الثالثة من العمر ونجح في إتمام حفظه خلال ستة أعوام، ومنذ التاسعة من العمر تتلمذ لفترة ثلاثة أعوام عند الشيخ الفراجي والشيخ حسين منصور وأخذ عنهما قواعد التجويد ليبدأ بتلاوة القرآن الكريم في مختلف الحفلات في الثانية عشر من العمر وبتلاوته في الإذاعة المصرية في عمر يناهز (٢٧) عاماً وانضم بناء على طلب القارئ المرحوم عبد الباسط عبد الصمد (رئيس هيئة القراء بمصر) إلى اللجنة الرئاسية فيها حيث ما زال عضواً يؤدي دوره في هذه اللجنة.

زار الاستاذ القارئ بلدنا إيران لعدة مرات حتى الآن وحظي بالحفاوة اللائقة من قبل عشاق القرآن هنا وهو يتلو عليهم الآيات الشريفات في مدن مختلفة من البلاد. وتلاوة السور: القصص، يوسف، النساء والأحزاب تعتبر من أشهر قراءات الأستاذ القارئ.

٣ـ الرسوم التخطيطية الخاصة بالتحقيق رقم (١):

«تهدئة الألم»

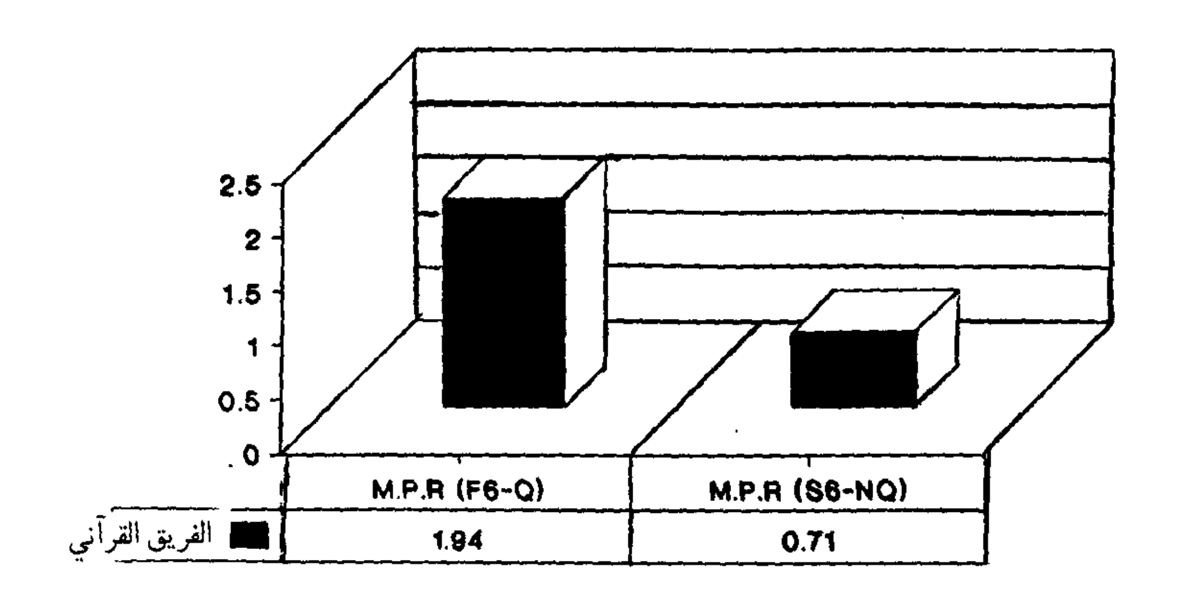


	M.P.R.F6	M.P.R.S6
الفريق القرآني	1.94	2.08
الفريق غير القرآني	0.88	0.71

P1=.000 P2=.000
T1=4.31 T2=4.19

معدل انخفاض شدة الألم لدى الفريق المستمع إلى القرآن الكريم خلال الساعات الست التي تلت الجراحة مقارنة مع فريق «الدليل»

التخطيط رقم (١)

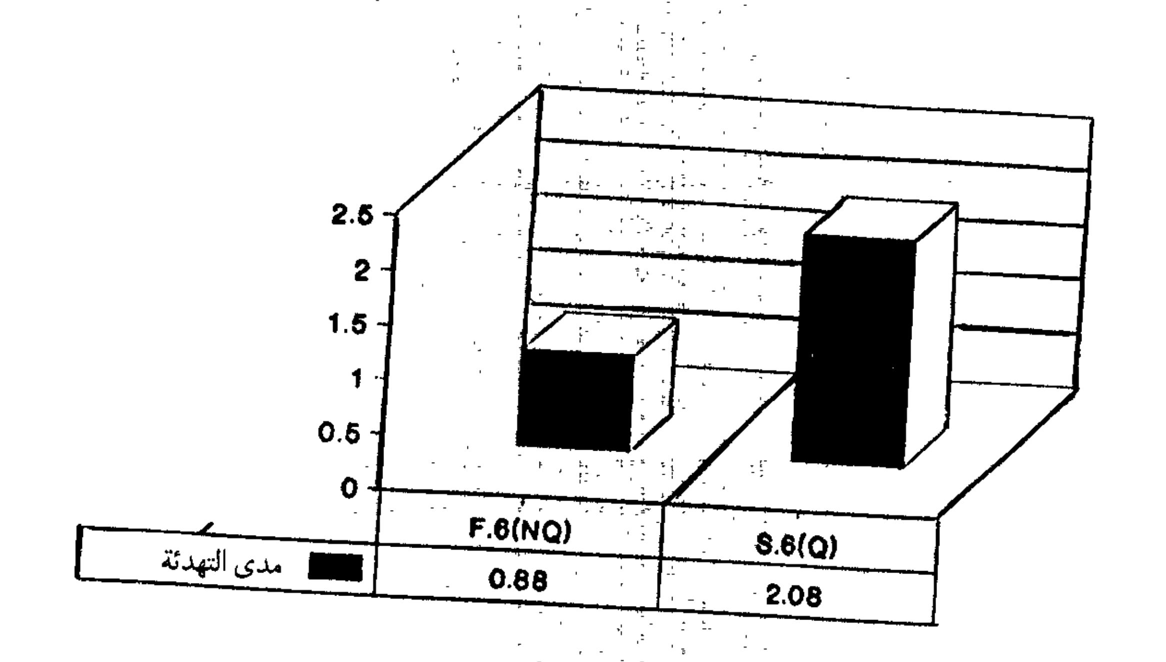


P=.000 T=4.58

«معدل انخفاض مستوى الألم في الفريق المستمع للقرآن الكريم خلال الساعات الست التالية للجراحة (فريق الاختبار) مقارنة مع شدة آلامهم عند عدم استماعهم للقرآن (الساعات الست الثانية التي تلت الجراحة)».

(التخطيط رقم ٢)

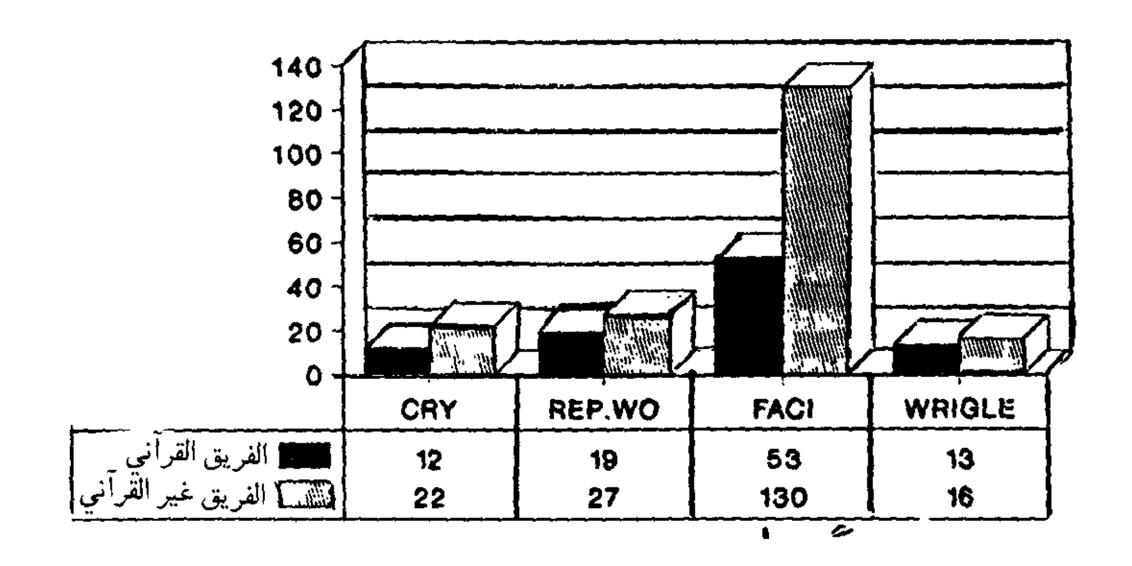
«تهدئة الألم»



مقارنة شدة الألم بين الفريقين (الاختيار والدليل) في الساعات الست الثانية التي تلت الجراحة

(التخطيط رقم ٣)

«السلوكيات»

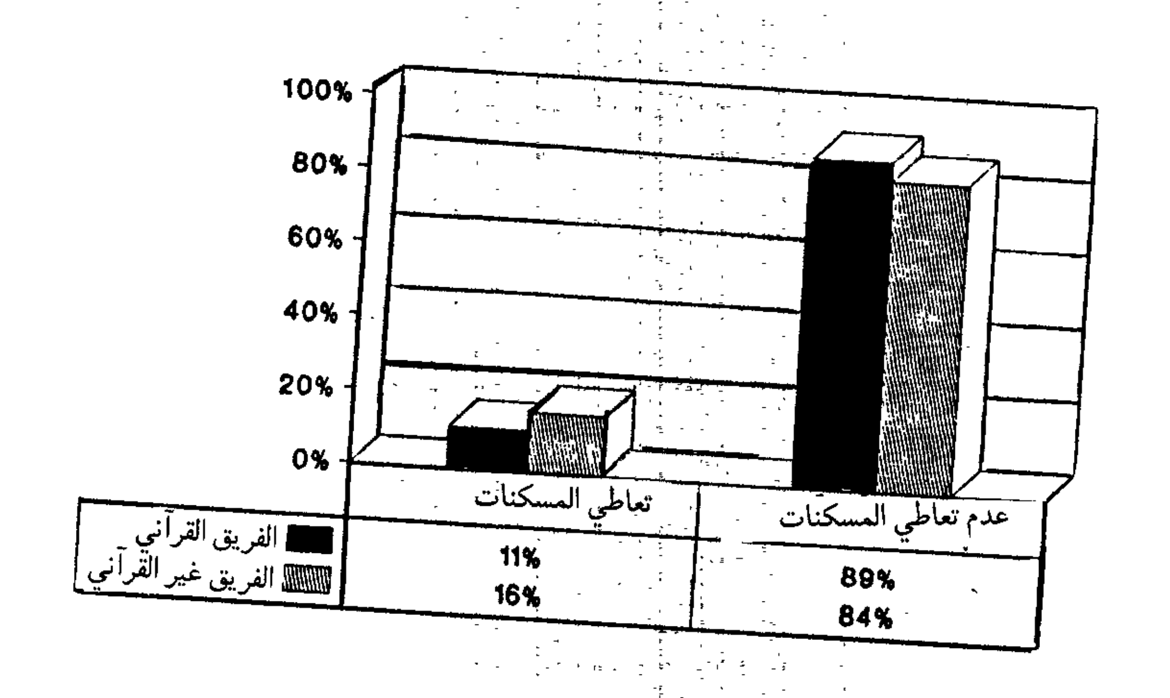


	CRY	REP.WO	FACI	WRIGLE
الفريق القرآني	12	19	53	13
الفريق غير القرآني	22	27	130	16

«مقارنة بين السلوكيات الناجمة عن الشعور بالألم لدى الفريقين مثل: «البكاء، العويل، ترديد حرف أو كلمة معينة، إنكماش عضلات الوجه والتضور»

(التخطيط رقم ٤)

«تعاطي المسكنات»



	تعاطي المسكنات	عدم تعاطي المسكنات
الفريق القرآني	11%	89%
الفريق غير القرآني	16%	84%

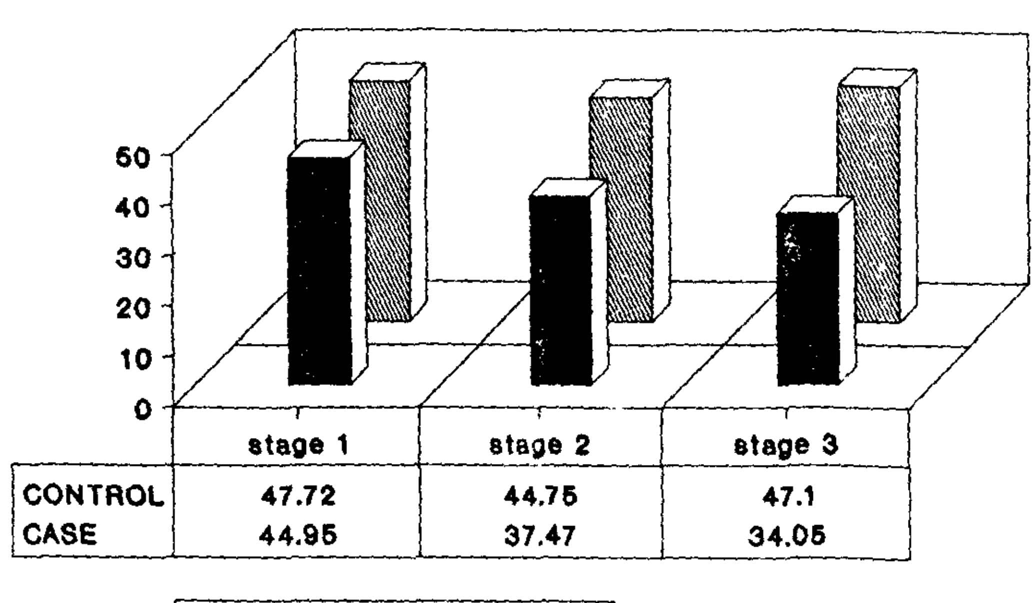
يبين التخطيط وجود تباين ملحوظ وذي معنى ومفهوم خاص بين مقدار ما يتعاطاه الفريقان من المسكنات

(التخطيط رقم ٥)

٤ ـ التخطيط الخاص بالتحقيق رقم (٢):

«مقارنة معدل حدة الاضطراب لدى فريقي الاختبار والدليل في

المراحل الثلاث»



	stage 1	stage 2	stage 3
CONTROL	47.72	44.75	47.1
CASE	44.95	37.47	34.05

(التخطيط رقم ٦)

«وهل يسمع الله نداءنا؟»

يلجأ أغلبية الأميركان إلى الدعاء والصلاة يومياً رغم دهشة الكثير منهم بسبب عدم الاستجابة لهذه الأدعية إلا ما ندر. لقد تركت ميمي رومپ (Mimi Rumpp) منذ سنين الدعاء للفوز بجائزة بطاقة اليانصيب، لأنها أم لطفلين وصاحبة عمل بدوام تام سلبها الفرصة للانشغال بمثل هذه القضايا الجانبية، حتى أخبرها الطبيب في العام المنصرم بأن تحسن حالة أختها ميكي منوط بإخضاعها لعملية زرع الكلية.

لجأت أُسرة ميكي إلى الدعاء بهدف العثور على من يهديها كلية. كانت هذه الأدعية ذات قيمة بالنسبة لميكي لأن جائزتها الكبرىٰ تمثلت بالعثور على من يهديها الكلية، ففي أقل من عام حصلت ميكي على كلية مهداة بهمة أمينة صندوق مصرف في «نابا» التابعة لولاية كاليفورنيا. كانت أمينة الصندوق قد سمعت قصة ميكي من أختها ميمي. لقد بلغ التأثير بأمينة الصندوق درجة دعتها للتوجه إلى المستشفى لإجراء الفحوصات اللازمة التي أثبتت قابليتها على إهداء كليتها لميكي.

ما هو تفسير هذا الحدث؟ أصدفة أم نفوذ إلهي؟ رومپ على ثقة إن ما حدث كان معجزة.

والآن اصغوا إلى حديث صحفية من لوس أنجلس. إنها ما زالت ترتعد عندما تسرد وقائع الحدث الذي تعرضت له قبل عشرين عاماً. كانت قد قررت في وقت متأخر من الليل الدامس الهادئ ـ وهي بشمال نيويورك ـ أن تختار منحدراً مظلماً كطريق مقرب للوصول إلى دارها عندما طرق سمعها صوت أقدام تقترب منها بسرعة ثم فوجئت برجل أمسك بها من الخلف ومزق ثيابها بهدف الاعتداء عليها، ومن جهة أخرى أفاقت أمها فجأة من النوم وهي في الدار وأخذت تتضرع إلى الله ليحفظ ابنتها من خطر شعرت أنها متعرضة له الآن ولكن لا تعرف ما هو. عندما أيقنت الأم من استجابة دعائها ومن سلامة ابنتها شعرت بالطمأنينة فذهبت إلى فراشها لتستسلم مرتاحة البال إلى النوم. في هذه الأثناء ترك الرجل المعتدي على حين غرة، همجيته ورفع رأسه إلى السماء وأخذ ـ كما تسرد الصحفية ـ يعدو فاراً كالحيوانات نحو أسفل التل.

أهو صدفة؟ حسن حظ أم نفوذ إلهي؟ أي منها يفسر هذا الحادث؟ هل تمت تلبية دعاء الأم أم راح دعاؤها سدى؟. كلا الأم المؤمنة والبنت التي يراودها ـ وبحسب طبيعتها الصحفية ـ الشك والريبة في كل شيء، راسختان في إيمانهما بأن دعاء الأم انتشلهما من الفضيحة، فالشيطان كان قد همّ بهتك شرفها ولكن الله أرغمه على الفرار والابتعاد.

إن هذه الحالات تعتبر دون شك من أسرار الدعاء بالنسبة للمؤمنين،

كما تحظى أدعيتهم النقية البعيدة عن الرياء بالتلبية. إن الأميركان شعب متضرّع. وفي استطلاع أجرته مجلة نيوزويك، أعلن ٥٤٪ من المساهمين فيه أي أغلبية الكبار في أمريكا بأنهم يلجأون إلى الدعاء مرة كل يوم و ٢٩٪ منهم صرحوا بأنهم اعتادوا على الدعاء لأكثر من مرة في اليوم. ويكون الدعاء بالنسبة لهم بمثابة علاقة من جانب واحد و ٨٧٪ افصحوا بأن بعض أدعيتهم تنال الاستجابة.

ماذا عسى المرء أن يفعل عندما لا يلبي الله دعاءه؟ إن «غاري هابرماس» هو رئيس فرع الفلسفة بجامعة ليبرتي التي أسسها القسيس جري فالويل (Rev. Jerry Falwell) وهو قسيس أصولي من زمرة (Televangelists)[1].

يؤمن هابرماس بأن الحياة بمعزل عن الدعاء تفقد مفهومها.إنه توجه خلال الثمانينات بالدعاء لمئات الغرباء فيما يخص مهنهم، صحتهم وأبناءهم وفق فهرس عد لذلك. وبعد دراسة مجموعة من حالات الشفاء والاستجابة التي نالها دعاؤه لهؤلاء الأشخاص، خلص إلى أن دعاء الأشخاص ينال التلبية من قبل الله سبحانه. وعندما كانت جدته البالغة من العمر ٨٧ سنة، تحتضر في الفراش، أخذ هابرماس يترنم بالدعاء إلى جانب سريرها. أثّر دعاؤه في الجدة فأخذت حالتها بالتحسن.

وفي شهر آيار عام ١٩٩٥ ابتليت زوجته وهي في الثالثة والعشرين

١ـ Televangelist: طائفة مسيحية.

من العمر بسرطان المعدة. توجه هابرماس ثانية للتضرع إلى الله القدير المتعال تضرع عبد ذليل محتاج. لم يكن هابرماس أنانياً، كان يريد الشفاء لزوجته ويضجّ بدعاء لم يسبق له العهد به، قائلاً: «لو كانت المشيئة الالهية قضت برحيل زوجتي، إذاً لابد أن ترحل». إلّا أنه لم يبغ إخفاء حبه لزوجته ولهذا كان يقول: «إلهي! أنت تعلم أنني أُريد لها الحياة..».

من جهة واجه هابرماس الفشل. لقد وافت المنية «دِبي»[1]، لكنها أخبرت زوجها قبل وفاتها: لقد حدثني الله وخاطبني بثلاث كلمات قائلاً: «أنني أحبك». وكان هابرماس وهو في حالة بين الأسئ والثناء وفي حيرة من القدرة الإلهية، يسعئ لاستدراك كنه هذه القدرة.

يقول هابرماس: لم يساور زوجتي الشك في حياتها قط حول حب الله لعباده. لقد آمنت زوجتي عند وفاتها وكما أؤمن بحب الله الأزلي لعباده. إنني على ثقة أن الله كان قادراً على تلبية دعائي، ولكنني بالطبع لا أعرف سبب حجب بعض أدعيتي عن التلبية.

إن هابرماس أيضاً إنسان مثل سائر بني الإنسان. إن ٨٥٪ من الناس وكما جاء في استطلاع مجلة نيوزويك يعترفون بأن أدعيتهم لم يكن ينبغي لها أن تلبئ. واقتصرت نسبة الذين فقدوا إيمانهم بالله إثر عدم تلبية أدعيتهم بـ ١٣٪ منهم.

---

1. Debbie.

إن استمرارية الإيمان بالله في أميركا التي عمت إساءة الظن بالآخرين شعبها وفقدت فيه عملة الثقافة والعقيدة المشتركة قيمتها وأصبح الجميع غرباء عن بعضهم، تعد أمراً عجيباً إذ يلجأ الناس لكل شيء: الصحة، الأمن والحب وأحياناً لبعضهم البعض الى الدعاء.

في كنيسة روما الكاثوليكية بمدينة نيوتن التابعة لماساجوست، خوّلت مسؤولية الإجابة على خط هاتف خاص بدعاء يردده خمسون شخصاً من المؤمنين لركب المعوزين الطويل إلى دوروثي روك. يقول دوروثي: «إن إيماننا يوحي إلينا بأن الله قادر على إغاثتنا جميعاً وفي آن واحد». ويتضمن سجل دعاء دوروثي مختلف أنواع المآسي والبلايا الإنسانية من قبيل: نوبات الجلطة القلبية، نزع الطحال، الإصابة بسرطان المعدة، الإدمان على المخدرات، المشاكل الأسرية بدءاً بالعقم وانتهاء بترك الزوج والاختبار الحواري المهني.

وأتباع مذهب العنصرة[1] مؤمنون حقيقيون يؤمنون بأن المعجزات الإلهية تحدث في أي وقت كان. قام الطلبة بجامعة اورال رابرتس بتولزا التابعة لولاية اوكلاهوما، بتأسيس مركز خفري يتلقى طلبات الدعاء عبر الهاتف، الفاكس والبريد الالكتروني وكذلك عبر موقع مركز الدعاء والثناء في الانترنيت. فلو قرر يهودي ما أن يبعث نذراً أو دعاءً إلى القدس تتعهد شركة اسرائيلية بإيصال نذر أو دعاء ذلك الشخص إلى حائط الندبة

1. Pentecostals.

عبر البريد الالكتروني. وتجرىٰ في كنيسة المثوديين المتحدة (Foundary Church In Washington D.C) التي يحضرها كلينتون وأسرته أيضاً مراسيم طلب الشفاء للمصابين بالأمراض الجسمية، النفسية والروحية عصر يوم الخميس من كل أسبوع. ورغم أن كلينتون ذاته لا يحضر هذه المراسيم إلّا أن المؤمنين تضرعوا في هذه الكنيسة من أجل شفاء ساقه المكسورة.

إن شمولية دعاء قسيس كنيسة (Foundary Memorial) من حيث الزمان والمكان أدهشت الأب «جي فيليب واغمن»[1] الذي اشتغل بتدريس تلامذة المدارس الدينية لسنين مديدة وقد تعهد بالتدريس في مدرسة «فاندري» منذ خمس سنين. إنه قال في لقاء أجري معه الأسبوع الماضي: كنت أجهل أن هنالك أشخاصاً منهمكين بهذه النشاطات. لقد أربكت هذه النشاطات المفكرين المؤمنين.

يقول «روبرت بروك مولين»[2] مؤلف كتاب «المعجزات والتصور الديني الحديث» وأستاذ الأديان بجامعة كارولينا الشمالية الحكومية: «لو ألقينا نظرة على آداب الدعاء في النصوص المسيحية المقدسة، نجد أنها أبدت رأيها حقاً حول قدرة الدعاء والتضرع، إلا أن هذه النصوص لم تتجاوز حدود المسيحية إذ أنها لا تقول: أجل، أن لله قدرة على التأثير والتحكم مباشرة في شؤون هذه الدنيا».

---

1. J.Philip Wogman.

2. Robert Bruce Mullin.

وجعل اللاهوت النسائي[1] وسائر أشكال لاهوت ما بعد الحداثة[2] على رأس قائمة مناهج الكثير من أفضل المعاهد المسيحية والتي نسفت الخرافات التقليدية الخاطئة، إلّا ان الجالسين على مقاعد الكنيسة يعلمون أنهم حضروا الكنيسة للدعاء، لا غير.

تتحدث «روبرتا باندي»[3] الأستاذة بالمدرسة العلمية في جامعة كاندلير[4] بإموري[5] عن البرهة التي قضتها مدرسة دينية مثودية[6]، قائلة: كان التوجه إلى الله بطلب شخصي يعد آنذاك عُجباً وغشاً وانحرافاً عن الطريق السوي، كانوا يحسبون الدعاء وسيلة لرقي المسؤوليات الاجتماعية. لكن الأستاذة الجامعية هذه تعتبر الدعاء أمراً شخصياً مباشراً وتقول: إن كنت أرغب في الارتباط بالله، ينبغي أن أشرح لحضرته أحوالي. إن الارتباط بالله كأيّ علاقة أخرىٰ لا تستبان عاقبته، فواجبنا ينحصر بالدعاء ولابد لنا أن نكون دوماً على أهبة الاستعداد لئلا نفاجأ عند نزول الرحمة الإلهية.

كان المسيح ابن مريم يطالب الحواريين بالتضرع إلى الله بغاية نيل

---

1. Feminist theology.
2. Postmodern theology .
3. Roberta Bandi .
4. Candler .
5. Emory.
6. Methodist.

احتياجاتهم. فأنفاسه المقدسة وموهبته العلاجية كانت لا تؤدي دورها إلّا عندما يستغاث لذلك. كان المسيح يقول: «اطلبوا لتوهبوا، إبحثوا لتعثروا، أطرقوا الأبواب لتفتح بوجهكم».

وكيف للمؤمنين أن يدركوا أن الله قد لبى دعاءهم؟ إن استجابة الدعاء ترتبط بمدى رسوخ العقائد أكثر من أي شيء آخر في الأديان، فأنت في غنى عن إثبات صدق أمر ما لو كنت تؤمن به حقاً ولن يكفيك أي دليل في حالة إنكارك له. إن الكافرين يحسبون الدعاء بكافة أشكاله حماقة والتوكل على الله فيما يخص نزول رحمته أسوأ درجات البلادة.

وكارل ساغان[1] الفقيد الذي قضى حياته في دراسة بحث فريد حول الحياة في سائر الأجرام الأخرىٰ، توصل في كتابه الأخير المعنون: «عالم سخره الشيطان، وميض علمي في الظلام» إلى أن الدعاء مثل «قراءة الفأل، فعل الساحرات، أنواع التخاطر[2]، استحضار الأرواح واستذكار الذكريات الطيبة» اللاواعي يعد من نماذج استمرارية نفي العقل. وكان يرىٰ أن هذه الحقيقة المبنية على أن أغلبية الأمريكان يتضرعون إلى الله ويؤمنون أن هنالك كائنات عجيبة غريبة تقدم إلى الأرض بين الفينة والأخرى من سائر الأجرام، تؤيد عقلياً الإيمان بالله (أسمى الكائنات

1.Carl Saga.

٢ ـ telepathy: الاتصال بين عقل وآخر بطريقة خلاف الطرق المادية المعروفة كالأفكار والتجارب والمشاعر، وبوسيلة خلاف الوسائل الحسية، أو هو اتفاق الخواطر (موسوعة علم النفس والتحليل النفسي للدكتور عبد المنعم الحفني).

خارج الكرة الأرضية). لقد أربك ساغان بهذا التحدي الكثير من المتكلمين والمثقفين الدينيين.

والمسيحية مطالبة بالرد على هذه التحديات نظرياً وعملياً. إن المسيح يؤكد للحواريين في دعاء «رب العالمين» أن يطلبوا من الله قوتهم اليومي والخلاص من الشر، لأنهما أمران يتضمنان القسط الأكبر من الاحتياجات الضرورية لمواصلة الحياة، وقد بادر المسيحيون المؤمنون على مر العهود إلى شرح مضامين هذا الدعاء في التفاسير. أما أنه وإلى جانب لجوء العامة إلى الله لتلبية حوائجهم، هنالك طائفة دولية من العلماء، الفلاسفة والمتكلمين المسيح يسعون لفهم واستيعاب التلويحات، وكذلك سلوك العوام هذا، البعيد في ظاهره عن الضرر بوسائلهم الخاصة. ومع أن أبحاثهم الأخصائية تتسم بالتعقيد والغموض إلّا أن هؤلاء الأخصائيين يرون أن انسجام ووحدة الدين والعلم يتطلب مثل هذه الأمور.

إننا نعلم أن العلم يقوم بتفسير سنن الطبيعة فكيف له ان يشرح دور الله في تحوير سنن الطبيعة من خلال استجابة أدعية الأشخاص وكذلك الأدعية المستجابة وعلاقتها بالله؟ وهل لنا أن نسمي استجابة بعض الأدعية وعدم استجابة بعضها الآخر من قبل الله تمييزاً بين الناس؟ وكيف نقيّم الدعاء الذي يبغي خداع الله بغية نيل المصالح الشخصية؟ هل أن الأدعية تقيم في ميزان الرحمة الربانية قبل نزولها؟

نلخص الحديث بالسؤال عن مدى إمكانية هذا العمل البسيط، المتضمن لطلب هذا الشيء أو ذاك العمل من الله، على تبيين مفاهيمنا

حول الله، الطبيعة وأنفسنا، وإن كان بوسعنا أن ننظر إلى هذه الظاهرة وفق مبادئها الخاصة، سيكون بمقدورنا تنسيق انعكاساتنا الطبيعية وفق المشيئة الإلهية. يرىٰ هؤلاء المتكلمون أن التضرع أمر مفهوم لكن العقل لا يستوعب تفسيره.

يقول «جوردن كافمن»[١]، الأستاذ الفخري بمدرسة «ديفينتي هارفارد»[٢]: «لا يعيننا كثيراً أن نتصور أن الله شيخ هرم يقبع في السماء وهو بانتظار مد جسور العلاقات معه ليستجيب لها، لابد أن ننظر إلى القادر المتعال في إطار رؤيتنا الكونية العامة».

ويستطرد كافمن: إن العالم حسب هذه الرؤية منظومة بيئية تتحدد مسيرة الوقائع فيه بسنن علمية ويتحول القدير المتعال حسب هذه الرؤية إلى فرد. إنها نظرية تفقد مقومات النقاش والتبرير. يقول كافمن: «إنني وبدلاً عن هذه النظرية أفضل أن ننظر إلى الله بصفته خلاقاً بدلاً عن خالق».

إذاً تفقد الدنيا معناها ومفهومها إن أنشئت الرؤية إليها على أساس عبادة الله الفردي وهي خبرة سبق لكافمن احتيازها. يقول كافمن: «يسعنا أن نلجأ إلى التدبر والتفكير ـوهي العبادة المنطقية الوحيدةـ بدلاً عن عبادة الله الفردي ،لأن التدبر والتفكير محاولة للكشف عن الأخطاء

1.Gordon Kaufman .

2. Harvard Divinity.

والزلات وفهمها، كما أنها تفسح المجال للعودة عن درب الزلات».

ولكن هنالك بين المفكرين من يرىٰ أن العلم يفتقد الفاعلية التي تصورها كافمن، وأن أثر الله (في الوجود) أكبر من هذا بكثير. وثلة من هؤلاء المفكرين هم إلى جانب مؤهلاتهم العلمية، من قساوسة أيضاً، وينتمون إلى فريق يدعىٰ «جمعية القساوسة (Anglican) العلماء». ويرىٰ أعضاؤها أن للعلم والإيمان قاعدة فكرية مشتركة. يقول الأب «جون بولكن هورن»[1] العالم الفيزيائي الأخصائي بعلم الذرة الذي زار الحوزة العلمية العامة بنيويورك مؤخراً: لقد أعلن العلم في القرن العشرين عن فشل النظرة الميكانيكية في تفسير العالم. إن الدنيا كما ينظر إليها هذا القسيس العالم ليست بالشيء الذي تتمكن سنن الطبيعة من تعيين كافة ظواهره وتفسيرها، والفيزياء الحديثة هي الوحيدة القادرة على تبيين ابتعاد الدنيا عن صفتي الجزمية والتعين.

ويواصل بولكن هورن حديثه قائلاً: «إن عوامل خلق المستقبل لا تتحدد بذات العوامل المتعلقة بعمليات الذرة (القضايا الفيزيائية). إن معلومات بني الإنسان والله هي التي تخلق المستقبل».

لقد فسح بولكن في رؤيته الكونية مجالاً للطبيعة أيضاً. إن الإنسان يتمتع بحق الخيار ويؤثّر الله في مسيرة التاريخ برحمته الربانية.. يعتقد بولكن أن الدنيا ليست بمسرحية عرائس يسيطر عليها الله فلله برأي هذا

1.John Polking Horne .

العالم المتكلم دور ومكانة رفيعان، إلا أن المعجزات لا تحتل حيزاً واسعاً في نظريته إذ لا يستند العلماء من ذوي التوجهات الخاصة بالسنن العامة والاختبارات المؤهلة للتكرار إلا على أحداث هامشية لا يمكن تفسيرها باعتبارها تناقضاً وانحرافاً. ما تم نقله كان حديثاً لبول دافيس[1] العالم الفيزيائي بجامعة أدليد في استراليا[2] مؤلف عدة كتب واسعة الانتشار عديدة حول الأبعاد الفلسفية في العلم الحديث.

يفسر العامة المعجزة على أنها تلبية لأدعيتهم. ويرى الإنجيل أن المعجزات إشارات وعجائب تبين حقيقة القدرة الإلهية.

لكن المعجزات يقتصر الشعور بها على نائلها ولا يقوى على رؤيتها وفهمها سوىٰ بصيرة المؤمن. يقول تشارلز هفلينغ المتكلم الأسقفي المذهب[3] من كلية بوستون[4]: «إن الشفاء معجزة لاريب فيها لكنك ستعجز عن فهم المعجزة فيما لو تفسر ذلك بأنه استعادة الجسم لسلامته الفسيولوجية».. «لو تضرع المريض ونال الشفاء ثم غاب عن باله ما حدث وكيف استعاد صحته فإن ذلك لا يمثل معجزة».

ويرى الإنجيل أنه حتى في حالة عجز الأطباء عن تبرير حالة التحسن فإن ذلك لا يعد مثيراً للعجب والدهشة لأنه ينطوي على ما

---

1. Poul Davies.
2. Adelaid University In Australia .
3. Episcopal theologian.
4. Boston College .

أرادته البشارة الإلهية.

ليست هنالك بشكل عام ثمة طريقة لإثبات المعجزة تجريبياً وهي أعمق ظواهر الطبيعة غموضاً، ولهذا لا يتم إثبات كون الله هو فاعلها. إن المسالك الإلهية مبهمة ومحيرة في حقيقة الأمر. ولكن الأطباء أيقنوا أن للدعاء دوراً عاماً في عودة الصحة للمريض وقد وضع عدد من الأطباء اختبارات تبين قدرة الدعاء في هذا المجال.

خلال هذا التحقيق الذي أجري في مركز أرثريتس (Arthritis) العلاجي بكليزواتر التابعة لولاية فلوريدا، تمت دراسة حالة (٦٠) مريضاً مصاباً بالتهاب المفاصل الرثياني. وقد اختير هذا المرض بالذات نظراً لأعراضه الواضحة الجلية مثل تورم المفاصل والألم الشللي مما يوفر إمكانية مقارنة حالتي التحسن وعدمه لديهم. وقد أشرف على هذا التحقيق الدكتور «ديل ماثيوس» معيد كلية الطب بجامعة جورج تاون في واشنطن (D.C).

والدكتور «ديل» مسيحي مشيخي المذهب، ما انفك يتضرع ويدعو بالشفاء للمرضى ومرافقيهم منذ سنين خلت، وقد همّ مؤخراً لمعرفة ما إذا كان من شأن العلم أن يؤكد ويؤيد قدرة الدعاء أم لا، فصنف مرضاه إلى فريقين رئيسين. لجأ المرضى جميعاً ولمدة أربعة أيام إلى دعاء الاستعلاج وفق التقاليد المسيحية القديمة فنالوا الشفاء المسيحي عن طريق لمسة يد القساوسة. كما انكب نصف المرضى على الاستغاثة والدعاء لمدة ستة أشهر. وقد أخضع الأخصائيون كلا الفريقين

للفحوصات المختبرية قبل التحقيق وبعد إتمامه فوراً ثم واظبوا على فحص المرضىٰ خلال أربع دورات بعد: شهر واحد، ٣، ٦، و ١٢ شهراً.

وقد التزم الدكتور ماثيوس بجد طوال فترة التحقيق بالمقاييس المعتبرة والضوابط العلمية المنصوص عليها من قبل المجمع الأميركي للأمراض الروماتيزمية.

ومن المقرر أن يتدارس طبيب لا يتبع فريق ماثيوس معطيات تحقيقه في نهاية عام ١٩٩٧م. ويعم الشعور بالأمل ماثيوس وأعضاء فريقه لنيل النجاح في سياق تبيين أثر الدعاء في تحسن حالة المصابين بالتهاب المفاصل الرثياني.

ويبين فيلم في متناول الأيدي تم تسجيله حول المرحلة الأولى من هذه الأطروحة أن بعض المرضىٰ قد شعروا خلال فترة قصيرة بظهور الآثار العجيبة للدعاء في أبدانهم. ويقول أحد المرضىٰ وكان الانتفاخ والورم باديين في (٤٩) من مفاصله في بادئ التحقيق: «هنالك ثم امر مدهش وعجيب يحدث في هذا المكان وأنا متيم بهذا التغيير»، فبعد (٤) جلسات دعاء لمسة يد القسيس (hand - on) انحسر عدد المفاصل المنتفخة الى الثمانية ثم أنه فقد الإحساس بالألم بعد (٦) أشهر فغدا يشعر بأنه في غنىً عن تعاطي الدواء.

لم يتوقع ماثيوس أن يتماثل جميع المرضىٰ للشفاء بل كان جل ما يرنو إليه هو استحصال الآثار البعيدة الأمد للدعاء. فهل يا ترىٰ يثمر تحقيق ماثيوس عن قياس الفاعلية الحقيقية للدعاء؟

يقول ماثيوس: «إنه سؤال ملفت للنظر فنجاح هذا التحقيق منوط بالعناية الإلهية».

إن انعدام الشمولية في نزول الرحمة الإلهية على كافة العباد يمثل في الحقيقة إحدى المشاكل الأساسية للدعاء والتضرع إلى الله عساه ينزل رحمته وبركاته، فيبدو لهم عندما تنزل رحمته على بعضهم وتحجب عن بعضهم الآخر أن الله يميز بين عباده حقاً. هل أن الله ظالم أم أن الموضوع يبدو لنا هكذا؟!

يعود تاريخ هذه المشكلة إلى بداية خلق الإنسان. إن الله يجيب بعض المؤمنين المحرومين من الرحمة الربانية: وهل أن الله مدني لأحد؟! ترىٰ طائفة عباد الله أنه تعالى وبعد تيسيرة لشؤون الكون لا يتدخل في مسيرة الأحداث ولا يفرج عن المعضلات، وهذا ما يجعل الصالحين المؤمنين معرضين دوماً للبلايا. إن عقيدة عباد الله هذه تفند إمكانية الارتباط بالله.

يقول «رونالد كوتز»[1] البروتستانتي المتكلم بكلية «المهورست»[2] في ولاية «ايلينويز»[3]: «ماذا عسانا أن نسمي رباً لا يسعه التدخل في شؤون مخلوقاته واختيارها. إذاً لا تعبر لنا أوصاف رب طائفة عباد الله ـالذي لا يتدخل في أي شيء ـ وكذلك رب النصوص الدينية ـالذي

1. Ronald Goetz.
2. Elmhurst.
3. Illinois.

يتحكم بسائر الأمور ـ عن صورة مناسبة لله». إن الرب الذي يسعه أداء دور ما ويأبىٰ ذلك شأنه ـ كما يقول الروائي الانجليزي الشهير ـ شأن من لا يعبأ بأي شيء سوى تقليم أظافره. ومثل هذا الرب لا يتصف بالثبات والديمومة. يتساءل المجتمع اليهودي الغربي: لماذا وقعت مذابح اليهود في معسكرات الألمان؟ إن مثل هذه الحوادث تستجلب الهواجس والشكوك حول قدرة الدعاء. يتضمن الدين اليهودي كذلك دعاء «التضرع» وقد تم افتتاح مراكز الشفاء مؤخراً في نيويورك وسانفرانسيسكو، إلا أن غالبية الأحبار[1] يلجأون إلى الدعاء من أجل الحكمة والعقل لا بغرض التحسن والشفاء.

يقول الاستاذ من أصحاب الرأي الحاخام هارولد كوشنر[2]، صاحب كتاب «عندما يبتلى العباد الصالحون بالرزايا» وهو أحد الكتب الواسعة الانتشار في هذا العام: إنني أشعر بالانزعاج من العقيدة القائلة بأننا عندما نتوجه بالدعاء ونواجه بالرفض فإن ذلك يعني أن الله ينظر إلى حوائجنا ويأبىٰ تلبيتها، إنني سأشعر بالضيق فيما لو أيقنت أن الله قادر على تلبية حاجتي ولكنه يأبىٰ ذلك، إنني لا أعرف شيئاً عن ذات الله إلّا أن الدعاء يجعل الحياة أكثر راحة وهناء.

ينبغي أن يكون الدعاء بعيداً عن الرياء والخداع.. أيهما يختار الله ملاكماً يتضرع إلى الله من أجل الفوز أم منافسه المؤمن بالمسيح؟ وهل

---

1. Rabbis.

2. Harold Koshner.

أن انتصار الفريق الإيرلندي في مباراة كرة السلة بين فريق «نوتردام»[1] وفريق جامعة تكساس المسيحية الاتجاه يدل على أفضلية فريق على فريق آخر عند الله؟. إن الدعاء أصبح في الحقيقة مدعاة تعزيز معنويات المدربين في أيامنا هذه إذ يمكنهم من الوصول بفرقهم إلى ذروة تأهبها. وفرق متمرسة ـ مثل فريق «نيكس»[2] النيويوركي ـ تلجأ إلى الدعاء الجماعي مع منافسيها. إن الرياضيين المتمرسين يعلمون أن الله لا يمنح الفوز لأحد، وخلافاً لذلك يتصور هواة الفرق المتمرسة.

ومع ذلك ما زالت أدعية التضرع تعد إنطلاقة لارتباط طويل الأمد. يقول غوتس المتكلم: إننا نلجأ إلى الله بأيد ملوثة ودواع واهية إلّا أنه بوسعنا صقل دعائنا وتنقيته من حالته الأولية بتكرار ترديده فيغدو دعاؤنا أكثر تهذيباً.

ويؤكد لنا هفلينغ المتكلم: «إن كنتم تتدربون لأول مرة للعزف على البيانو، ادركوا أهمية التمرين الأول فالنجاح سيأتي لاحقاً».

وإبان عيد الفصح يتذكر المسيحيون أن بعض أدعيتهم لم تُلبَّ أو أنها على أقل تقدير لم تنته إلى ما كانوا يشاؤون.

وفي دعاء يوم الجمعة، نادى المسيح الأب المقدس قبل إلقاء القبض عليه من قبل الجنود الروم: رباه، أنقذني من كأس السم هذا. يقول

1. Notre Dame.
2. Knjcks.

الحواريون: أثناء هذا الدعاء وبينما كان المسيح يرى الموت قاب قوسين أو أدنىٰ منه، يبدو أن عرقه قد تحول إلى دم. ومع هذه الأحوال لم يُلبَّ دعاؤه فقد قضت مشيئة الاب المقدس أن يصلب المسيح شنقاً. يقول مارك، وهو أحد الحواريين: ان آخر عبارات نطق بها المسيح مهمة، فقد جاء في عبارة منها: «إلهي، لِمَ تركتني؟!».

يرى المسيحيون أن المشيئة الإلهية اقتضت أن يصلب المسيح من أجل الآخرين، فقد كان هدفه كما يتصور الحواريون يتمثل بتأمين السعادة الأزلية لجميع بني البشر، إنها أسرار الدعاء.

Ref: Keneth L Wood ward (Is GoD Listening? Newsweek, March 31, 1997 P.P 45 - 50.

مصادر الكتاب

١ ـ القرآن الكريم.
٢ ـ «الموسيقى العلاجية» لجاكين إشميث بطرس.
٣ ـ «حقيقة الموسيقى الغنائية» لأكبر إيراني، طهران، مطبوعات منظمة الإعلام الإسلامي، ١٩٩١.
٤ ـ «دراسة مدى تأثير (TENS) في تهدئة الآلام ما بعد جراحة البطن» لسعيد بشيريان، طهران، جامعة إعداد المدرسين، ١٩٩٣.
٥ ـ «مع مشاهير قراء القرآن» لجلال ذكائي، طهران، مطبوعات إذاعة القرآن، ١٩٩٢.
٦ ـ «معرفة الألم وعلاجه» لبول شوشار.
٧ ـ «الأسس الأساسية في معرفة القرآن» لعبد الفتاح طباره.
٨ ـ «دراسة حول أشكال الإعجاز القرآني» لحسن عرفاني، قم المقدسة، مطبوعات دار القرآن الكريم، شباط ١٩٩٠.
٩ ـ «الموسيقى من وجهة نظر علم الأعصاب» لحسن عشائري.
١٠ ـ «الموسيقى العلاجية والإعجاز الموسيقي في القرآن الكريم»، تأليف أشرف السادات صانعي وعليرضا نيكبخت نصر آبادي، «البصائر» نشرة خاصة بشهر رمضان المبارك من عام ١٤١٧هـ.ق، ١٩٩٦م.

١١ـ الإعجاز في القرآن للعلامة محمد حسين الطباطبائي، طهران، المؤسسة العلمية الفكرية للعلامة الطباطبائي، ١٩٨٣م.

١٢ـ بحار الأنوار للعلامة محمد باقر المجلسي، المجلد (٩)، بيروت، مؤسسة الوفاء، ١٤٠٣.

١٣ـ بحار الأنوار للعلامة محمد باقر المجلسي، المجلد (٨٩)، بيروت، مؤسسة الوفاء، ١٤٠٣.

١٤ـ أصول الكافي لثقة الإسلام محمد الكليني.

١٥ـ «الفيزياء الطبية» لآرتو غيتون.

١٦ـ «تشكيل الشخصية الإسلامية المعاصرة من خلال القرآن الكريم» لعلي محمد الأغا، بيروت، مؤسسة الرسالة، ١٩٩٠.

١٧ـ «الترنيمة في القرآن» (١)، لمحمد هادي معرفت، التراث الخالد، العدد (١)، ١٩٩٣، ص ١٨ـ٢١.

١٨ـ «الترنيمة في القرآن» (٢)، لمحمد هادي معرفت، التراث الخالد، العدد (١)، ١٩٩٣، ص ١٠ ـ ١٧.

١٩ـ «المكانة السامية للقرآن في الأبحاث الطبية»، أشرف السادات صانعي وعليرضا نيكبخت نصر آبادي، الطب والتزكية، ١٩٩٦.

٢٠ـ «لو يتصف الله بالعدل فلماذا...؟» لداود فدائي، الطب والتزكية، العدد (١٧)، صيف عام ١٩٩٥، ص ٩٣ـ٩٧.

٢١ـ البينات (أبحاث قرآنية)، السنة الأولى، العدد (١)، ربيع عام ١٩٩٤.

٢٢ـ صحيفة «كيهان» الفارسية، العدد الصادر بتاريخ ١٧ ابريل (نيسان) ١٩٩٦، ص ٢٣.
٢٣ـ «الدعاء» لإلكسيس كارل.
٢٤ـ «آداب الحياة» لإلكسيس كارل.
٢٥ـ «ترجمة وتفسير نهج البلاغة» للعلامة محمد تقي جعفري، دار «الثقافة الإسلامية» للطباعة والنشر، ١٩٨٥.
٢٦ـ «الجبر والاختيار» للعلامة محمد تقي جعفري.
٢٧ـ «الدين والنفس (ضروب من الخبرات الدينية)»، لجيمس وليام.
٢٨ـ «أسرار الدعاء» للدكتور أسدي كرماروذي، مطبوعات سبمان، ١٩٩٥.
٢٩ـ «الأطروحة الفقهية ـ الطبية الحديثة» للدكتور عبد الكريم بيآزار شيرازي، دار «الثقافة الإسلامية» للطباعة والنشر، ١٩٩٥.
٣٠ـ «الدعاء سلاح المؤمن»، للسيد حسين هاشمي نجاد، دار «غياث» ١٩٩٥.
٣١ـ «الدعاء والتضرع» لآية الله عبد الحسين دستغيب، دار «فلاح»، شيراز، ١٩٩٥.
٣٢ـ «لنبحث عن الشفاء في أعماقنا»، لبيلز فريدريك.
٣٣ـ «ثغرة نحو العالم الآخر» لموري ريموند.
٣٤ـ أسبوعية «هنغام» الفارسية، العدد (١٣)، السنة الثانية، ص ١٣.

المنابع الانجليزية

35_ Amam, O. "Treatment of Cancer with Radiofrequency Aecupuntre Using HYMNS From HOLEY QURAN" bRITISH jOURNAL, Vol (13). NO(1). Acu. 1990.PP: 7-10.

36_ AL - jeilani. M "Poin Points of View of Islamic theology" pain, 1987, pp: 132-135.

37_ Baquie. L. "What Matters Most in Chronic Pain Management" R.N. March. 1989, P: 46-50.

38_ Beck. L "The Thrapiutic Use of Cancer - Related Pain" Oncology Nursing Forum Vol (18), No (8), PP: 1327-1337.

39_ Biley, C. "Use of Music in Thrapiutic Care" British.-J- Nursing Vol(1), No (4), 1992, PP: 178-180.

40_ Bonny, H. & Mc. Carron. N. :Music as an Adjunct to Anesthesia in Operative Procedures". J-Amer- Assoe- Nurse Anesthetics, February 1987, PP: 55-47.

41_ Broome, M. & Lillis, P. "pain Interventions with Children" Nursing Research, Vol (38), No(3), May-Jun 1989, PP: 154-148.

42_ Brunner, L. & Suddarth, S. Text Book of Medical - Surgical

Nuring Philadelphia, J.B. Lippincotte Co. 1988.

43_ Bardhardt. C "Chronic Pain" Nur's - Clin-North- Ame Vol (25), No (4). December. 1990, PP: 863-869.

44_ Carr, E. "Post Operative Pain" J-Adv-Nurs, Vol (5), No(1), Jan, 1990, PP: 89-100.

44_ Caunt, H. "Reduction The Psychologyical Impact of Post Operative Pain British. J-Nursing Vol (1), No (1), 1992, PP:13-19.

46_ Clancy, J. Mc Vicar, A. Subjectivity of Pain, "British-J- Nursing, Vol (1), No(1), 1992, PP: 8-12.

47_ Cousins, MIJ. "Prevention of Postoperative Pain" Pain, (Supplement) 5. 1990, P: 220-221.

48_ Datta,.S. "chronic Pain Syndromes and Their Management" Saudi - Medecal-Journal, Vol (14), No(5), 1993, PP:398-408.

49_ Donovan, M. "Acute Pain Reliet" Nurs-Clin- North Ame, Vol (25), No (4), 1990, PP: 851-861.

50_ Donovan, M.Miaskowskic, C. "Striving for a Standard Pain Reliel" A.J.N, March, 1992, PP: 106-108.

51_ Elizabeth, A.G. et al "Ettects of Music and Imagery on Labor Pain" Nursing Research, Vol (38), No (1), Junuary, Februory 1989,

PP:37-41.

52_ Fuller. S.A, Health Assessment, A Nursing Approach, Philadelphia J.B. Lippincotte Co, 1990.

53_ Gaustion, F. et al "Progression of Labor Pain" Nursing Research, Vol (37), No (2). March. 1989, PP: 86-89.

54_ Graft. G. "At Home With Pain" Canadian Nursec June. 1992, PP: 20_23.

55_ Harford, R. "Pain" A.J.N, June, 1988, PP: 816-826.

56_ Hargraves, Al Lander, J. "Use of TENS for Postoperative Pain" Nursign Research, Vol (38), No(3), May - June, 1989, PP: 159-161.

57_ Herr, K. & Mobily, P. "Intervention Related to Pain" Nurs-Clin-North-Ame Vol (27), No (2), June, 1992, PP: 347-355.

58_ Hicks, F. "The Power of Music" N.T, Vol (88), No (41), October, 7, 1992. P: 73-74.

59_ Holdem, K.L. "Nursing Research for Nursing Practice" Philadelphaia, W.B. Saunders Co, 1986.

60_ Jacox, A. "Management Acute Pain" A.J.N, May 1992, PP: 49-55.

61_ Josecloss, S. "Post Operative Pain Management" Nursing Study,

Vol (29), No (4), 1992, PP: 381 - 391.

62_ Kaempf, G.Amodei, M. "The Effect of Music on Anxiety" A.O.R.N, Vol (50), No(1), June, 1989, PP: 112-118.

63_ Lea, P. "Pain and Chemically ILL Patient" CanAdian Nurse, June, 1992, PP: 24-26.

64_ Luckman, J. & Sorensen, D.C, Medical-Surgical Nursing, Philadelphia, W.B. Saunders Co, 1979.

65_ Lund, M. "Is giving Pain Relief always Righ" Geriatric Nursing Vol(11), No(2), Mar-Apr. 1990, PP: 83-85.

66- Lunse, P. & Price, P. "Pain and Critically ill Patient" Canadian Nurse August. 1992, PP: 22-25.

67_ Maxwell, L. "Working Together to Control Post Operative Pain" Canadian Nurse. August 1992, PP: 42-45.

68_ MC. Caffery, M. "Nursing Approches to Non-Pharmacological Pain Control" Int-J-Nurs-Study, Vol(27), No(1), 1990, PP:1-5.

69_ MC. Cannan, L "Measuring a Child Pain" Canadian Nurse, June 1992, PP: 20_23.

70_ Melzac, R. "The Tragedy of Needless Pain" Seicntific American, Feb 1990 - PP: 19 - 25.

71_ Paradis, A. "Patient Control Analgesia" Canadian Nurse, August. 1992, PP: 39-41.

72_ Parkc, B. "Pain in the Cognitivtiy Impaired Elderyly" Canadian Nurse, August. 1992, PP: 17-19.

73_ Phipps, W. et al, Medical-Surgical-Nursing, St. Louis, CV, Moshy Co. 1991.

74_ Rhaberth, L. "Panin" A.J.N, Vol (10), Jan. 1988, PP: 816-826.

75_ Romyn, D. "Pain Management" Canadian Nursce, June, PP:26-28.

76_ Ray, L. "Kids Pain" Canadian Nurse, August. 1992. PP: 20-28.

77_ Scott, S. "Nurs's Attitude to pain Assessment" British-J-Nursing, Vol (2), No (1), 1992, PP: 11-16.

78_ Slach, J. & Faut Callaham. M. "Pain Managment" Nurs - Clin-North- Ame, Vol (26), No(2), June. 1991. PP: 463-475.

79_ Smith, B. et al "Non Pharmacological Strategies for Coping with Chronic Low Bdch Pain" Orthopedic Nursing, Vol(4), No(9), Jul-Sug 1990, PP: 26-50.

80_ Steadmen, V.T. "Music Therapy in Preoperative Nursing" Today-OR-Nurse, Vol (3), No(7), July 1991, PP: 18-22.

81_ Steven, B & Johnsoton, C. "Assessment and Mangment of Pain in Infants" Canadian Nurse, August. 1992, PP. 31-34.

82_ Taylor, C, Lillis, C, Lemone, P, Fundamentals of Nursing Philadelphia, J. B. Lippincotte Co. 1989.

83_ Thompson. J. et al, Clinecal Nursing, St. Louis, C. B. Moshy Co. 1986.

84_ Wall, P. Melzac, L, Text Book of Pain 2'th ed. New York, Churchill - Livingston Co 1989.

85_ Watt - Watson. J "What Do we Need to Know About Pain" A.J.N, September, 1987, PP: 1217-1219.

86_ White, J "Music Therapy: An Interventiov to Reduce Anxiety in MI Patients" Clinical-Nurse-Specialist, Vol (6), No(2), 1992, PP: 85-63.

87_ Wilson, S.H., Research In Nursing, California, Addison-Weslypublshing Co. 1989.

88_ Wood, L. C. & Habir J., Nursing Research Methods, St Louis, the C. V. Mosby Co., 1990.

89_ Woodwad. Keneth, Is God Listening, Newsweek, March 31, 1997 PP: 45-50.

الفهرس